

Osa I: Tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa

Teemapäivä vanhemmille ja terveydenhoitajille

Osa II: Pieni ruokakirja

Opaslehtinen pienten lasten vanhemmille

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
27.4.2007

Kia Lauronen
Jenni Lehtinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Terveystieteiden koulutusohjelma		Terveystietä AMK	
Tekijä/Tekijät			
Kia Lauronen, Jenni Lehtinen			
Työn nimi			
Tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan ravitsemuksessa - Teemapäivä vanhemmille ja terveydenhoitajille			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syyskuu 2006	42 sivua + 5 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme oli osa lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia, jossa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia ja Haagan terveysasema olivat yhteistyökumppaneina. Työn toteutusmuotona oli Haagan terveysasemalla järjestettävä teemapäivä, jonka kohderyhmänä olivat lastenneuvolassa asioivat vanhemmat sekä neuvolan terveydenhoitajat. Tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoa alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta tuki- ja liikuntaelimestön kehitykselle. Halusimme teemapäivän myötä motivoida vanhempia kiinnittämään tarkempaa huomiota lapsen ravitsemukseen ja siten edistää perheiden terveyttä.</p> <p>Tutkimusten ja kirjallisuuden avulla rajasimme opinnäytetyön käsittelemään tuki- ja liikuntaelimestön kannalta olennaisia ravitsemustekijöitä perheiden terveyden edistämisen näkökulmasta. Valitsimme aiheen, koska se on kansainvälisesti ajankohtainen ja keskustelua herättävä. Kaikissa ikäryhmissä kasvussa olevien tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien ennaltaehkäisy on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Aiheeseen perehtyminen auttoi suunnittelemaan teemapäivää ja sen sisältöä. Opinnäytetyömme koostui kirjallisesta teoriapohjasta, teemapäivän suunnittelusta, toiminnallisen vaiheen toteutuksesta ja kirjallisesta raportista.</p> <p>Projektin puitteissa toteutimme teemapäivän 20.4.2006 Haagan terveysasemalla. Tapahtumassa oli esillä kirjallista aineistoa, julisteita, PowerPoint-esitys sekä muuta havainnollistavaa materiaalia. Käytimme perheiden terveyden edistämisen keinoina suullista ohjausta ja käytännön esimerkkejä. Keskustelimme päivän aikana kävijöiden kanssa ja vastasimme heidän esittämiinsä kysymyksiin. Teemapäivä toteutettiin yhdessä lapsen liikunnasta opinnäytetyötään tekevän ryhmän kanssa. Liikuntaryhmän aiheena oli 3 - 6-vuotiaan lapsen liikunta terveyden edistämistyössä. Päädyimme yhteiseen toteutukseen, koska töiden aiheet olivat sisällöllisesti sidoksissa toisiinsa.</p> <p>Teemapäivä onnistui tavoitteiden mukaisesti. Vanhemmat täydensivät tietämystään lapsen ravitsemuksesta, ja terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tutustua teemapäivään toiminnallisena terveyden edistämismuotona. Päivään osallistuneet keskustelivat aktiivisesti ja esittivät kysymyksiä lapsen ravitsemukseen ja tuki- ja liikuntaelimestön kehitykseen liittyen. Osallistujilta ja yhteistyökumppanilta saatu palaute teemapäivästä oli positiivista. Opinnäytetyön toiminnallista toteutustapaa kiiteltiin ja aihevalintaamme kuvailtiin kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Päivästä toivottiin uusintaa terveysasemalle. Jatkoehdotuksena suosittelemme teemapäivän käyttämistä terveydenedistämistyössä ja opinnäytetyön pohjana.</p>			
Avainsanat			
terveys, terveyden edistäminen, perhe, ravitsemus, lihavuus, ylipaino, lapsi, d-vitamiini, kalsium, osteoporoosi, tuki- ja liikuntaelimestö			

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Tekijä/Tekijät			
Kia Lauronen and Jenni Lehtinen			
Työn nimi			
A Theme Day About the Nutrition of a Child Under 3 Years Old - The Meaning of Nutrition and Exercising in the Development of Musculoskeletal System			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Final Project		Autumn 2006	42 pages + 5 appendices
TIIVISTELMÄ			
<p>Our final project is part of the project "Health Promotion for Families with Children" in which Helsinki Polytechnic Stadia and Haaga Health Centre are partners. We organized a theme day in Haaga Health Centre to the parents visiting the guidance centre and to the public health nurses working there. Our aim was to enhance knowledge about the nutrition of children under 3 years old and the development of the musculoskeletal system. We hoped that the theme day could motivate the parents to pay attention to their child's nutrition and thus promote the health of the families.</p> <p>We limited the topic to cover the essential issues of nutritional facts that have an impact on the development of a child's musculoskeletal system. We got acquainted with the current health problems with children's nutrition, which helped us to plan the theme day and its contents. Our final project contains four parts: a literal theory, the theme day planning, the functional realization and the final report.</p> <p>We organised the theme day on the 20th of April 2006 in the Haaga Health Centre. In the event we had literal material, posters, a PowerPoint representation and some visualizing material. We used oral guidance and practical examples to promote health. Moreover we answered the questions that the participants presented. The theme day was organised together with a group of students that made their final project about the meaning of exercise in health promotion of children 3 - 6 years old. We ended up doing co-operation since our topics were so close to one another.</p> <p>The theme day was succesful. The parents completed their knowledge about their childs nutrition and received practical advice such as recepies and brochures. The public health nurses had a chance to experience how a theme day suites to be used as a health promotion expedient. The participating parents were active and made numerous questions about a child's nutrion. The feedback we received from the parents and the health center was without exception positive. Our topic was desribed as interesting and important. Especially our way of presenting the topic was praised. The Health Centre wished for a renewal of the theme day.</p>			
Avainsanat			
health promotion, nutrition, family, child, musculoskeletal system, obesity			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
4 LAPSEN KEHITYSVAIHEET JA TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN MUOVAUTUMINEN	7
4.1 Lapsen liikunnallisen kehityksen vaiheet alle 3-vuotiaana	7
4.2 Lapsen tuki- ja liikuntaelimistö	9
4.3 Aikuisen merkitys lapsen liikunnalliselle kehitykselle	10
5 ALLE 3-VUOTIAAN LAPSEN RAVITSEMUS	12
5.1 Neuvola lapsiperheen ravitsemuksen tukena	12
5.2 Lapsen ravitsemus eri ikäkausina	13
6 KESKEISIÄ RAVITSEMUSTEKIJÖITÄ LAPSEN TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN KEHITYKSESSÄ	17
6.1 Virheravitsemus	18
6.2 D-vitamiini ja riisitauti	18
6.3 Kalsium ja osteoporoosi	20
6.4 Lapsen ylipaino ja lihavuus	22
7 TEEMAPÄIVÄ LAPSEN RAVITSEMUKSESTA	24
7.1 Prosessin kuvaus	24
7.2 Suunnitelma teemapäivän toteuttamiseksi	27
7.3 Riskitekijöiden kartoittaminen	27
7.4 Eettisten näkökulmien huomiointi teemapäivän suunnittelussa	29
8 TEEMAPÄIVÄN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	29
8.1 Teemapäivään valmistautuminen	29
8.2 Teemapäivän esillepano	30
8.3 Teemapäivän toteutuksen kuvaus, arviointi ja kustannukset	31
8.4 Eettisten näkökulmien huomiointi teemapäivän toteutuksessa	33
8.5 Teemapäivän palautteen arviointi ja kehitysehdotuksia	33
9 POHDINTA	34
LÄHTEET	37
LIITTEET 1 - 5	

1 JOHDANTO

Lapsen hyvinvointi perustuu perheen hyvinvoinnille. Perheen kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Samalla turvataan lapselle hyvä pohja kasvaa. Tämä opinnäytetyö on osa Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia, jossa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia ja Haagan terveysasema ovat yhteistyökumppaneina vuosien 2004 - 2007 aikana. Työ toteutetaan teemapäivän muodossa yhdessä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, jonka aiheena on ”Liikunta 3 – 6-vuotiaiden lasten terveyden edistämässä”.

Yksi lapsen tärkeimmistä perustarpeista on oikeanlainen ravitsemus kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Lapsen ravitsemus ja kehitys ovat etenkin ongelmiansa valossa jatkuvasti esillä tiedejulkaisuissa. Lisääntyvä ylipainoisuus ja myöhemmällä iällä ilmenevät tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ovat ongelmia, joihin on puututtava varhaisessa vaiheessa (Sumanen 2005: 1379).

Opinnäytetyön aiheena on alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemus. Työssä käsitellään tuki- ja liikuntaelimestön kehitykseen vaikuttavia vahvistavia ja uhkaavia tekijöitä. Aihe on mielenkiintoinen, ajankohtainen ja haastava, ja sen hallinta on erityisen tärkeää lapsiperheiden parissa työskenteleville terveydenhoitajille.

Rajasimme opinnäytetyön aihealueen hakemalla tietoa määrittelemillämme hakusanoilla. Löydetyn materiaalin pohjalta valitsimme oleelliset asiat teoriapohjaamme varten ja muodostimme teemapäivämme perustan. Teoriapohjan työstimme valmiiksi ennen teemapäivän toteuttamista saadaksemme käyttööme ajankohtaista tietoa lapsen ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestön kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on painottaa perheiden terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä lasten vanhempiin suunnatussa ravitsemusohjauksessa ja terveydenhuollossa. Työn toiminnallinen toteutusmuoto mahdollistaa vanhempien kohtaamisen ja henkilökohtaisen ohjaamisen. Teemapäivä toimii muutokseen motivoivana tekijänä ravitsemustottumusten osalta ja siten edistää perheiden terveyttä. Tavoitteena on saada jaettavan tiedon avulla aikaan muutoksia, erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen kannalta merkittävissä ravitsemustottumuksissa.

Riskien määrittelemisen ja mahdollisten eettisten ristiriitojen hahmottaminen sisällytetään työhön selkeästi. Työssä käsitellään teemapäivän pystyttämistä ja toteutumista. Arvioimme työn etenemistä ja sisältöä sen kaikissa vaiheissa. Toivomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä terveysasemalla työskenteleville terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat saavat opinnäytetyömme toteutuksesta ajankohtaista tietoa lapsen ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestön kehityksestä. Teemapäivän yhteydessä terveydenhoitajilla on mahdollisuus havainnoida teemapäivän soveltuvuutta terveydenedistämistyössä käytettäväksi.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aihepiiriä rajattaessa keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat alle 3-vuotias lapsi, perhe, ennaltaehkäisevä työ, tuki- ja liikuntaelimestö sekä ravitsemus. Käsitteiden avulla etsimme tietoa opinnäytetyötä varten muun muassa seuraavilla hakusanoilla: ravitsemus, terveys, ruokavalio, lapsi, perhe, D-vitamiini, kalsium, ylipaino, lihavuus, riisitauti, osteoporoosi ja teemapäivä.

Tietoa teoriapohjaan löytyi Internetin yleisen Google-hakukoneen kautta, Stadian kirjaston tietokannasta, Terveysportista ja Duodecimin kotisivuilta. Monipuolista verkkoaineistoa hyödynnettiin myös American Academy of Pediatrics'in, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sekä Kansanterveyslaitoksen sivustoilta. Muuta opinnäytetyön työstämistä tukevaa materiaalia löytyi Stadian kirjastokokoelmasta sekä ravitsemusalan julkaisuista, kuten Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen Bolus-lehdestä.

Materiaaliin perehtymisen myötä saimme laajemman kuvan työmme aihepiiristä. Samalla selvisi, millaista tietoa tällä hetkellä on saatavissa lapsen ravitsemuksesta, tuki- ja liikuntaelimestön kehityksestä sekä niihin liittyvistä ongelmista. D-vitamiinin ja kalsiumin merkitykseen lapsen luuston kehityksessä ollaan Suomessa ja muualla maailmassa tutkimuksellisesti kiinnittämässä yhä enemmän huomiota. Tiedonhaku vahvisti aihevalintamme olevan ajankohtainen ja keskustelua herättävä tiedemaailmassa.

Tuki- ja liikuntaelimestön erilaisiin ongelmiin johtavat haitalliset elämäntavat alkavat muokkautua varhaislapsuudessa. Viime vuosikymmeninä on ymmärretty, kuinka suuri

merkitys tasapainoisella ruokavaliolla on hyvinvoinnillemme. Kiireen ja valmisruokien käytön lisääntyessä myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat lisääntyneet länsimaissa. Tämä johtuu muun muassa liikunnan vähäisyydestä, ravinnon yksipuolisuudesta ja väärästä ruokailutottumuksista, jotka opitaan usein jo lapsena. YK on julistanut kuluvan vuosikymmenen tuki- ja liikuntasairauksien vuosikymmeneksi. (Kansanterveyslaitos 2006; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006: 22.)

Diabetes, allergiat ja ylipaino ovat viime vuosina olleet kasvussa lasten keskuudessa, tuoden uusia haasteita lasten ravitsemukseen. Tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittava lihavuus, ja lihavuuteen liittyvien sairauksien yleistymisen ovat Suomen keskeisimpiä ravitsemusongelmia. Lasten lihavuuden merkittävimmät riskitekijät ovat vanhempien lihavuus ja lapsen ylipaino kolmen vuoden iässä. Lihavuutta ehkäiseviä toimia pitää kohdistaa jo varhaiseen lapsuuteen. (Lahdenne 2005: 1723; Kansanterveyslaitos 2006.)

Lapsuudessa omaksutuilla terveellisillä elintavoilla voidaan merkittävästi pienentää aikuisiän sairastuvuutta. Suomalaisen STRIP-projektin (SepelvaltimoTaudin Riskitekijöiden InterventioProjekti) tavoitteena on sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisy. Tutkimus on työmme kannalta merkittävä, koska siinä painotetaan ravinnossa käytettävien rasvojen merkitystä terveydelle. Ravinnon rasvat ovat oleellisessa asemassa puhuttaessa pienten lasten ylipainosta ja sen aiheuttamasta kuormituksesta tuki- ja liikuntaelimestölle. (STRIP-projekti 2006.)

STRIP-projektissa seurataan yli tuhannen lapsen ruokailutottumusten ja elintapojen vaikutusta terveydentilaan. Lasten elämää on seurattu 7 kuukauden iästä lähtien, ja vanhimmat heistä ovat nyt noin 15-vuotiaita. STRIP on saanut osakseen laajaa huomiota myös kansainvälisesti. Projekti on yksi laajimpia maailmassa koskaan järjestettyjä lasten terveyttä koskevia tutkimuksia, ja siitä saatuja tuloksia esitellään jatkuvasti maailmanlaajuisesti kongresseissa ja tiedejulkaisuissa. (STRIP-projekti 2006.)

Moniin muihin länsimaisiin lapsiin verrattuna suomalaiset lapset juovat runsaasti maitoa. Maidon ravitsemuksellista merkitystä terveen kehityksen edistäjänä ei voi silti korostaa liikaa. Maitovalmisteet ovat tärkein kalsiumin lähde. Maitotuotteiden välttäminen voi vaarantaa luuston terveyden, jollei niissä olevia ravintoaineita korvata. Maidossa on paljon muitakin lapsen kasvuun tarpeellisia ravintoaineita, kuten D-vitamiinia. (Aro 2005: 1749; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17; Kansanterveyslaitos 2006.)

D-vitamiinin yhteyttä luuston terveyteen tutkitaan Suomessa ja maailmalla laajasti (Greer 2004). D-vitamiinin niukka saanti altistaa riisitaudille ja sen uskotaan myötävaikuttavan myös osteoporoosin syntyyn, koska kalsiumin imeytyminen heikentyy ilman riittävää D-vitamiinin saantia. The official journal of the American Academy of Pediatrics`in tutkimuksesta selviää, että maitoa välttäville lapsilla on enemmän luunmurtumia kuin muilla ikätovereillaan. Maidon ja maitovalmisteiden käytöllä on vaikutusta monen muunkin ravintoaineen riittävään saantiin lapsilla. Siksi pelkällä kalsiumin ja D-vitamiinin keinotekoisella lisäämisellä ravintoon ei saavuteta samoja tuloksia kuin oikeiden maitovalmisteiden käytöllä. (Aro 2005: 1749; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17; Kansanterveyslaitos 2006; Greer – Krebs 2006.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat Suomen väestön yleisin kipua aiheuttava ja eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairausryhmä. Mini-suomi-terveystutkimuksen mukaan jopa 17 %:lla yli 30-vuotiaista suomalaisista eli noin miljoonalla suomalaisella on jokin krooninen tuki- ja liikuntaelinsairaus. Useimmat sairauksista kehittyvät jo lapsuudessa. (Lahdenne 2005: 1723; Koskenvuo 2003: 149; Kansanterveyslaitos 2006.)

Lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tehtävänä on varmistaa, että lapsiperheillä on riittävät perustiedot ja selkeä kokonaiskäsitys lapsen kasvusta, kehityksestä ja ravitsemuksesta. Neuvolassa on mahdollista vaikuttaa koko perheen ruokakäyttäytymiseen ja painonhallintaan. Neuvoloita eniten työllistävä ravitsemusongelma on lasten lihavuus. Perheen ravitsemukseen kiinnitetään kokonaisvaltaista huomiota keskustelemalla muun muassa ateriat-ajoista, ruokaostosten tekemisestä ja ruuanvalmistuksesta. Ravitsemusohjauksen lähtökohtina ovat yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 181; Kansanterveyslaitos 2006.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Haagan terveysaseman lastenneuvolan terveydenhoitajien ja heidän esimiestensä kanssa. Terveysasema on Helsingin ammattikorkeakoulun tavoin Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektin jäsen, ja siten luonnollinen valinta yhteistyökumppaniksi ja teemapäivän toteutuspaikaksi. Teemapäivän kes-

keisenä tarkoituksena on motivoida muutokseen virheellisten ravitsemustottumusten osalta, ja siten edistää perheiden terveyttä.

Teemapäivä tarjoaa konkreettisen mahdollisuuden tavoittaa ihmisiä, välittää tietoa, olla yhteydessä työelämään ja tutustua uusiin yhteistyökumppaneihin. Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön päästäksemme tekemään käytännönläheistä terveydenedistämistyötä lastenneuvolan asiakkaiden parissa. Toiminnallisuus vahvistaa opinnäytetyömme ja työelämän vuorovaikutusta, sillä pääsemme tekemään yhteistyötä kokeneiden terveydenhoitajien kanssa. Tuomme heidän käyttöönsä uutta, ajan tasalla olevaa tietoa lasten ravitsemuksesta.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet:

- lapsiperheiden terveyden edistäminen, ja tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia ennaltaehkäisevän työn merkityksen painottaminen ravitsemusohjauksessa
- alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemukseen ja tuki- ja liikuntaelimestön terveelliseen kehitykseen liittyvän tiedon lisääminen kirjallisen materiaalin ja suullisen ohjauksen avulla
- vanhempien mielenkiinnon herättäminen ja muutokseen motivointi
- ajankohtaisen, monipuolisen ja luotettavan tiedon välittäminen sekä ajatusten herättäminen
- kirjallisen materiaalin tuottaminen ja olemassa olevan kirjallisen materiaalin hyödyntäminen
- uusien ideoiden välittäminen terveydenhoitajille terveyden edistämistyöhön, hyvinvoinnin tukemiseen ja lapsiperheiden kohtaamiseen
- arvioida teemapäivää toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona ja terveyden edistämisen keinona

Opinnäytetyössä korostetaan perheiden terveyden edistämisen ja tukirangan ongelmia ennaltaehkäisevän työn merkitystä lasten vanhempiin kohdistuvassa ravitsemusohjauksessa. Maailman Terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Perheiden terveyden edistäminen lisää perheiden mahdollisuutta vaikuttaa ja parantaa terveyttään. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8-11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/13: 19–21.)

Terveyden edistämisen tavoitteena ei ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä, vaan luoda heille parhaat mahdolliset edellytykset tehdä se itse. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Promootio tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi ja preventio sairauksien kehittymisen ehkäisyä. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8-13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/13: 19–21.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on välittää alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemukseen liittyvää, tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen kannalta merkittävää tietoa sekä käytännön neuvoja ja materiaalia neuvolapalveluja käyttäville lasten vanhemmille. Teemapäivään osallistuvat saavat perusteltua tietoa päivittäisistä valinnoista, jotka tuottavat juuri heidän kohdallaan toivottuja terveyttä edistäviä vaikutuksia. Tiedonvälittäminen edellyttää teemapäivän sisällön tuntemista ja niiden tekijöiden tiedostamista, jotka vaikuttavat alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemukseen sekä tuki- ja liikuntaelimestön terveelliseen kehitykseen.

Toivomme, että jaettavan tiedon avulla saadaan aikaan muutoksia, erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen kannalta merkittävässä ravitsemustottumuksissa. Teemapäivä toimii muutokseen motivoivana tekijänä ravitsemustottumusten osalta ja siten edistää perheiden terveyttä.

Teemapäivän yhteydessä terveysaseman henkilökunta voi täydentää tietämystään ravitsemusasioista sekä havainnoida teemapäivän soveltuvuutta terveysneuvonnan toteutusmuodoksi. Terveydenhoitajat saavat samalla uusia ideoita terveyden edistämiseen, hyvinvoinnin tukemiseen ja lapsiperheiden kohtaamiseen työssään.

Teemapäivän materiaali kootaan valmiiden esitteiden lisäksi itse työstetyn aineiston pohjalta mahdollisimman tiiviiksi ja helposti ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Korostamme aiheen pääkohtia ja herätämme vanhempien mielenkiinnon keskustelun avulla.

Teemapäivän aikana vanhemmat voivat perehtyä rauhassa ja oman mielenkiintonsa mukaan tarjolla olevaan materiaaliin ja keskustella aiheesta. Tuottamamme kirjallinen aineisto jää hankkimamme valmiin materiaalin ohella kyseisen terveysaseman terveydenhoitajien käyttöön, ja on pienten päivitysten avulla tulevaisuudessa helposti hyödynnettävissä.

Jaoimme teoriapohjan kirjoittamisen omiin vastuualueisiinsa työn edistymisen helpottamiseksi ja tehostamiseksi. Kävimme kirjalliset tuotokset yhdessä läpi ja täydensimme niitä tarvittaessa. Työstä muodostui ehjä kokonaisuus, jota käytimme teoriapohjana teemapäivässä.

4 LAPSEN KEHITYSVAIHEET JA TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN MUOVAUTUMINEN

Lapsen liikunnallinen kehitys pohjautuu yksilöllisten ominaisuuksien yhteisvaikutukseen; kasvu ja fyysinen ja psyykkinen kehitys sekä ympäristön tarjoamat kokemukset ja elämykset vaikuttavat osaltaan kehitykseen. Leikki ja liikkuminen vaikuttavat merkittävästi kehitykseen vauvaiästä lähtien. Liikkumalla lapsi kehittyy tietoiseksi omasta kehostaan ja sen suhteista ympäröivään maailmaan. Liikkumaan oppiminen on ihmiselämän ensimmäisiä suuria edistysaskelia, ja terve tukiranka on hyvä edellytys lapsen itenäistymisen ja itsetunnon vahvistamiseksi. (Einon 1999: 12; Haara 1999; Tokola – Tokola 1999.)

4.1 Lapsen liikunnallisen kehityksen vaiheet alle 3-vuotiaana

Lapsen liikunnallinen kehitys alkaa kohdussa. Sikiö tekee ensin tiedostamattomia liikkeitä, jotka raskauden kuluessa muuttuvat vähitellen tahdonalaisiksi. Kehitys etenee keskushermoston muokkautumisen vauhdissa. Vastasyntyneen lihakset ovat heikot, luut pehmeät ja joustavat, eikä hänen hermojärjestelmänsä ole vielä täysin muodostunut. Hänen aivojensa massa on silti jo noin neljännesosa aikuisen aivojen massasta ja hermo kudosta on suhteessa enemmän kuin aikuisella. (Einon 1999: 12; Haara 1999; Nienstedt – Hänninen – Arstila – Björkqvist 1999: 591.)

Lapsen motorinen kehitys etenee hyvin ennakoitavissa olevaa yleislinjaa noudattaen. Syntymän jälkeen vauvalla esiintyy primitiiviheijasteita, jotka kuuluvat keskushermoston normaaliin kehitykseen. Näitä ovat esimerkiksi imemisheijaste, tarttumisheijaste ja Moro -heijaste, jossa lapsi ojentaa kaikki raajansa symmetrisesti hätkähtäessään. Primitiiviheijasteet häiritsevät motoristen taitojen oppimista, joten niiden pois jääminen her-

moston kehittyessä on tärkeää. Heijasteet jäävät vähitellen pois noin kolmen kuukauden iässä. (Arikoski - Kröger - Kröger - Bishop 2002; Einon 1999: 12; Haara 1999.)

Vauvan lihakset ja luut vahvistuvat ensimmäisten 18 kuukauden aikana ja kehon liikkeitä hallitsevat osat kypsyvät aivoissa. Kehitysvauhti on yksilöllinen ja osittain perinnöllinen, ja siihen voidaan vaikuttaa oikeanlaisella aktivoinnilla ja ravinnolla. Hermosolujen määrä on jo vastasyntyneellä sama kuin aikuisella, mutta solujen väliset yhteydet ja solujen ulkopinnan rakenne eivät ole kehittyneet. Vastasyntyneen liikkeet ja reaktiot tapahtuvat suurelta osin aivorungon säätelemänä. Lapsen tulee saada opetella motorisia taitojaan jo imeväisiästä lähtien hermoston normaalin kehityksen edistämiseksi. (Einon 1999:12; Haara 1999; Nienstedt ym. 1999: 591.)

Ensimmäisinä elinkuukausina vauvan liikkeet ovat koko kehon koordinoimatonta massaliikehdintää, sätkimistä ja potkimista. Lapsi liikuttaa raajojaan ja kehoaan symmetrisesti ja kokonaisvaltaisesti, koska ei osaa vielä eritellä liikkeitään. (Arikoski ym 2002; Einon 1999: 15; Haara 1999.)

Motoriikan kehitys etenee päästä jalkoihin ja keskeltä äärialueille. Vauvan niska voimistuu ensimmäisenä, sitten hartiat ja selkä. Suu ja kieli harjaantuvat, ennen kuin niskalihakset pystyvät kannattelemaan päätä tai kääntämään sitä sivulle päin. Yläselkä voimistuu ennen alaselkää, käsivarret liikkuvat hallitusti ennen sääriä, ja käsivarret ja sääret ennen käsiä ja jalkateriä. Vauva oppii istumaan ennen seisomista ja käyttämään käsiään melko taitavasti ennen kuin osaa säädellä nilkkojaan ja jalkateriään kävelyyn tarvittavan tasapainon saavuttamiseksi. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 15; Haara 1999.)

Vauvaikä on lyhyt ja täynnä pieniä, toisiaan nopeassa tahdissa seuraavia saavutuksia. Aivojen kehityksen edetessä tahdonalaisia liikkeitä kontrolloivat osat muokkautuvat lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Hengitystä, imemistä, ruuansulatusta, verenkiertoa ja muita kehon perustoimintoja ohjaavat järjestelmät ovat täysin kehittyneitä lapsen syntyessä. Kahden vuoden iässä lapsen motorinen kehitys on kiivaimmillaan, ja hän on enemmän aikuisikänsä piirteiden kaltainen kuin oli vastasyntyneenä. (Einon 1999: 16–17; Haara 1999.)

4.2 Lapsen tuki- ja liikuntaelimistö

Tuki- ja liikuntaelimistöllä tarkoitetaan luiden, lihasten ja nivelten muodostamaa tukirakennetta. Ihmisellä on yli 200 luuta ja yli 600 lihasta, joiden muoto ja koko määräytyvät niiden tehtävän mukaan. Jänteet kiinnittävät lihakset luihin ja nivelet ovat luiden välisiä liikkuvia liitoksia. Vastasyntyneen painosta 25 % muodostuu lihaksista. Aikuisella vastaava luku on 40–50 %. Lapsen tukiranka on niin vahva, että se pystyy kantamaan tämän painon, mutta riittävän kevyt, jotta lapsi voi kävellä, juosta ja hypätä. Kaikki liikkeet vaativat luuston, lihasten ja nivelten yhteistoimintaa. (Arikoski ym. 2002; Nienstedt ym. 1999: 106.)

Luut tukevat ja suojaavat elimistöä sekä osallistuvat liikkeisiin yhdessä lihasten kanssa. Luihin varastoituu ja niistä vapautuu elintärkeitä kivennäisaineita, ja verisolujen muodostuminen siirtyy vastasyntyneellä maksasta ja pernasta luuytimeen. Lapsen luusto sisältää suhteellisesti enemmän valkuaisaineita ja vettä sekä vähemmän kivennäisaineita kuin täysikasvuisen. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 26–68; Nienstedt ym. 1999: 166.)

Lapsen luut ovat joustavia, eivätkä ne ole kehittyneet vielä lopulliseen muotoonsa; ranteessa vastasyntyneellä on 3 luuta kun taas aikuisella 28. Myös nilkan kehittyminen on hidasta. Hyppiminen ei onnistu ennen kuin lapsi on noin 3-vuotias. Kehon alhaisen painopisteen ja luiden joustavuuden vuoksi lapsen luut harvoin murtuvat hänen kaatuaan. Kilpirauhashormoni, kasvuhormoni ja sukupuolihormonit edistävät luiden kasvua. Luut vaativat kehittyäkseen muun muassa kalsiumia ja D-vitamiinia. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 26–68; Nienstedt ym. 1999: 166.)

Lapsen lihas- ja sidekudoksen kehitys alkaa jo raskauden ensimmäisinä viikkoina, mutta määrällinen kasvu sijoittuu raskauden viimeiselle kolmannekselle. Ensimmäisten elin-kuukausien jälkeen lihassyiden lukumäärä ei enää kasva, vaan lihasten kasvu on seurausta lihassyiden koon kasvusta. Varhaislapsuudesta asti lihaskudoksen osuus painosta on pojilla suurempi kuin tytöillä. Lapsen lihaskudos on vesipitoisempaa kuin täysikasvuisella, minkä vuoksi lapsen lihakset väsyvät helpommin. Siinä on myös vähemmän valkuaisa, joten lihaksen supistumiskyky ja joustavuus ovat aikuiseen verrattuna heikompiä. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 26–68.)

Tuki- ja liikuntaelimistö muotoutuvat koko kasvukauden ajan. Lapsen vartalon liikkeitä ohjaa hermosto, jonka toiminta muuttuu hallitummaksi iän karttuessa. Isoaivojen motorinen kuorikerros on ratkaisevassa asemassa liikkeiden käynnistämisessä. Pikkuaiivot taas vastaavat liikkeiden koordinoinnista ja hienosäädöstä. Aivojen paino on kaksinkertaistunut puoleen vuoteen mennessä ja kolminkertaistunut kolmen vuoden ikään mennessä. Kuusivuotiaalla aivojen koko on noin 90 % lopullisesta. Hermostolujen lopullinen määrä on vastasyntyneellä olemassa, vain vähäistä hermostolujen lisääntymistä esiintyy lyhyen aikaa syntymän jälkeen. (Arikoski ym. 2002; Sinkkonen 2003: 13 -17.)

4.3 Aikuisen merkitys lapsen liikunnalliselle kehitykselle

Vauvalla on sisäänrakennettu kehityssuunnitelma, mutta hyvällä huolenpidolla ja virikkeiden tarjoamisella voidaan vaikuttaa suuresti lapsen kasvuun ja kehitykseen. Aikuisen tulee osata antaa liikkumaan opettelevalle lapselle tilaa itsenäistyä ja tutkia ympäristöään sylin ulkopuolella. Lapsi tarvitsee aikaa kokeakseen asioita itse ja samalla oikeassa suhteessa tukea ja huomiota. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 16–18; Sinkkonen: 24-28.)

Elintavoilla on suuri merkitys lapsen terveyden ja tuki- ja liikuntaelimistön kehityksen tukemisessa. Ravintotottumuksilla ja liikunnalla sekä oikeilla asentotottumuksilla voidaan ehkäistä yleisiä ja eriasteisia selkäsairauksia. Liikunta kehittää lihaksia, lihasvoimaa ja suorituskkyä. Kivennäis- ja hivenaineita riittävästi sisältävä ravinto tukee tervettä kehitystä sikiöajasta lähtien. Fyysisellä aktiivisuudella on tärkeä merkitys painon säätelyssä. Lapsuus- ja nuoruusiässä alkanut lihavuus jatkuu usein aikuisiässä. (Arikoski ym. 2002; Haara 1999.)

Imeväisikäisen ryhdin ja pään muodon sopusuhtaista kehitystä tukee riittävästä asennon vaihtamisesta huolehtiminen. Lapsen luusto on varsinkin ensimmäisen puolen vuoden aikana pehmeää ja herkästi muotoutuvaa, ja aikuisen tulee huolehtia oikeista nosto- ja kanto-otteista. Lasta istutetaan vasta kun lihakset ovat riittävän kehittyneet ja lapsi nousee itsenäisesti istumaan. (Arikoski ym. 2002; Haara 1999.)

Vauvavoimisteluharjoitukset noin 3 - 4 kuukauden iästä lähtien edistävät normaalia motorista kehitystä ja vuorovaikutusta lapsen ja hoitajan välillä. Jos vauvaa kannustetaan

käyttämään lihaksiaan ja harjoittelemaan asentojen ja tasapainon hallintaa, hän myös kehittyy nopeammin. Yksinkertaiseltakin vaikuttava käden tai jalan liike vaatii luiden, lihasten ja nivelten monimutkaista yhteistoimintaa. Vauva osaa itse määrätä tahdin oman mielenkiintonsa mukaan, ja liiasta kehityksen kiirehtimisestä voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 12; Sinkkonen 2003: 15-17.)

Konttaava lapsi harppaa myös henkisessä kehityksessään, sillä vanhempi antaa huomattaen liikkumaan opettelevalle vauvalle enemmän huomiota kuin paikallaan pysyvälle. Kävelevän lapsen jalkojen lihasten ja motoriikan kehitykselle on edullista kävellä ajoittain paljain jaloin epätasaisella pinnalla. Epäsuhtaiset pöydät ja tuolit voivat aiheuttaa niska-yläraajaoireilua jo leikki-iässä, joten lapsuudesta lähtien kalusteet mitoitetaan kasvavan lapsen koon mukaisiksi. (Arikoski ym. 2002; Einon 1999: 12; Sinkkonen 2003: 34-35.)

Imeväinen viettää suurimman osan ajastaan vuoteessa. Hyvä vuode auttaa selkää toipumaan päivän rasituksista, edistää luuston kehitystä ja terveenä säilymistä syntymästä lähtien. Oikeanlainen patja tukee selkärangan luonnollista muotoa ja estää välilevyjen kokoon painumisen ja lihasten jännityksen. Patjan ei tarvitse olla kova antaakseen tukea. Jousto-ominaisuudet ja sopivan tukeva materiaali ovat tärkeämpiä. Tyyny on hyvän ryhdin kannalta tarpeellinen ensimmäisen ikävuoden loppupuolelta lähtien. Tyyny tukee niskan oikeaan asentoon, jos se on sopivan kokoinen, riittävän pehmeä ja ulottuu pään alle hartiaan asti. (Arikoski ym. 2002; Koistinen 2006.)

Ruokailutottumusten perusta luodaan varhaislapsuudessa. Yksi merkittävä itsenäistymisen askel lapsen elämässä on oppia syömään itse. Lapsen annetaan harjoitella lusikan käyttöä, heti kun hän kiinnittää siihen huomiota, yleensä noin 6 - 8 kuukauden iässä. Aluksi lapsi puree, imeskelee ja heiluttaa lusikkaa, mutta onnistuu vähitellen kastamaan sen ruokaan ja nuolaisemaan sitä vanhemman esimerkkiä seuraten. Kun vauva osaa istua, hän pääsee syöttötuolissa pöydän ääreen harjoittelemaan omatoimista syömistä. (Einon 1999: 69; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006; Osteoporoosiliitto 2005.)

Vauva haluaa osallistua ruokailutilanteisiin, kosketella ruokaa, haistella, maistella ja tutustua siihen. Vauvaa kannattaa rohkaista syömään sormillaan, ja antaa hänen kouria ruokaa lautaselta suuhunsa lusikoinnin ohessa. Lapsi oppii kyllä siistit ruokatavat myö-

hemmin, ensisijaisen tärkeää on lapsen tutustuttaminen ruokaan. (Einon 1999: 69; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006; Osteoporoosiliitto 2005.)

5 ALLE 3-VUOTIAAN LAPSEN RAVITSEMUS

Ravinto: Ruoka / elintoimintojen ylläpitämiseksi tarvittavat aineet. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. ravinto).

Ravintoaine: Ravinnon sisältämät elimistölle tarpeelliset orgaaniset ja epäorgaaniset yhdisteet (hiilihydraatit, valkuaisaineet, rasvat, vitamiinit, kivennäisaineet, vesi); vrt. ravinto, ravinne. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. ravintoaine

Ravitseminen: Ravinnon käyttöön liittyvien toimintojen yhteisnimitys (ruuan valinta, ruuansulatus, ravintoaineiden imeytyminen ja hyväksikäyttö elimistössä). (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. ravitseminen).

Monipuolisen ravitsemuksen terveyttä ylläpitävä ja sairauksia ehkäisevä vaikutus on kiistaton. Ravitsemustutkimus seuraa tiiviisti väestön ruoankulutuksessa ja ruokavaliossa tapahtuvia muutoksia. Täysipainoisen ravitsemuksen turvaamiseksi annetaan ravitsemussuosituksia, joiden tavoitteena on edistää väestön hyvinvointia. (Kansanterveyslaitos 2005.)

5.1 Neuvola lapsiperheen ravitsemuksen tukena

Hyvä perusta tasapainoisille ruokailutottumuksille luodaan varhaislapsuudessa. Lapsen hyvinvoinnin edellytyksenä ovat monipuolinen ja ravitseva ruoka sekä säännöllinen ateriaritmi. Pieni lapsi päättää itse kuinka paljon hän syö, mutta vanhemmat ovat vastuussa siitä milloin, missä ja mitä ruokaa lapselle tarjotaan. (Hasunen ym. 2004: 18–21, 141–142; Haglund – Hakala-Lahtinen – Huupponen – Ventola 2006: 114, 117–118; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 18, 181, 189–191; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 5; Lagström 2004: 8–10.)

Perheen ruokavalinnat, ruokailutilanne, ruokapuheet, asenteet ja kasvattajien toiminta ruokailutilanteissa ohjaavat lapsen ruokailutottumusten kehittymistä. Säännöllinen ateria tuo lapsen elämään ennustettavuutta ja lisää perusturvallisuuden tunnetta. Lastenneuvolan tehtävänä on tukea vanhempia koko perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävien ruokailutottumusten luomisessa. Ruokailu on parhaimmillaan tilanne joka yhdistää

perhettä ja lisää perheenjäsenten hyvinvointia. (Hasunen ym. 2004: 18–21, 141–142; Haglund ym. 2006: 114, 117–118; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 18, 181, 189–191; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 5; Lagström 2004: 8–10.)

Neuvolassa on mahdollista vaikuttaa koko perheen ruokakäyttäytymiseen. Ravitsemusohjauksessa korostuu ennalta ehkäisevän työn merkitys. Ruokailun tulee olla koko perheelle myönteinen asia, jossa ravitsemuksen terveellisyysnäkökohdat yhdistyvät ruoan mukanaan tuomaan nautintoon. Perheen ravitsemuksesta keskustelemisen tulee olla luonteva ja toistuva osa jokaista neuvolakäyntiä. Parhaaseen tulokseen päästään, kun mahdollisiin ongelmiin puututaan riittävän aikaisin. (Hasunen ym. 2004: 55–58, 141–142; Lagström 2004:10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 189–191; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/13: 19–20.)

Neuvolahenkilökunta varmistaa, että perheellä on riittävät perustiedot ja selkeä kokonaiskäsitys lapsen kasvusta, kehityksestä ja ravitsemuksesta. Ravitsemusohjauksen lähtökohtana ovat yksilöllisyys, joustavuus ja perhekeskeisyys. Vanhempia kannustetaan ottamaan vastuu perheen arjesta lapsen tarpeista käsin. Mikä on hyväksi lapselle, on yleensä hyväksi myös koko perheelle. (Hasunen ym. 2004: 55–58; Lagström 2004: 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 181.)

5.2 Lapsen ravitsemus eri ikäkausina

Alle 3-vuotias lapsi saa D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet monipuolisesta ruoasta. Hyvä päivittäinen ruokavalio koostuu perunoista, kasviksista, viljavalmisteista, lihasta, kanasta, kalasta tai kananmunista, maitovalmisteista, marjoista ja hedelmistä, pienestä määrästä näkyvää rasvaa ja tarvittavasta D-vitamiinilisästä. (Hasunen ym. 2004: 18–21, 26, 139–142; Haglund ym. 2006: 114; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 186–188; Lagström 2004: 8–10.)

Vastasyntynyt lapsi osoittaa mieltymystään makeaa kohtaan ja vastenmielisyyttä karvaaseen ja happamaan makuun. Mieltymys makeaan saa lapsen hamuamaan myös äidinmaitoa. Nykyiset ravitsemussuositukset suosittelevat lapsen täysimetystä ensimmäisen puolen vuoden ajan. D-vitamiinin riittävästä saannista huolehditaan antamalla lapselle ravinnon lisänä D-vitamiinitippoja. (Hasunen ym. 2004: 103–104, 110–112; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 181.)

aali- ja terveysministeriö 2004/14: 181–182; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 6; Lagström 2004: 8; Haglund ym. 2006: 104–108; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 21, 23.)

Rintamaito sisältää lapsen tarvitsemien ravintoaineiden lisäksi monia lapsen kehityksen kannalta tärkeitä suoja-aineita. Lisäksi imetys edistää äidin ja lapsenvarhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista. Täysimetyksen jälkeen äidinmaito voi toimia pitkään lapsen ravitsemuksen perustana muun ravinnon ohella. (Hasunen ym. 2004: 107–108; Lagström 2004: 8; Haglund ym. 2006: 105.)

Jos äidinmaito ei riitä tai äiti ei voi imettää, annetaan vauvalle äidinmaidonkorviketta. Korvikkeisiin ja teollisesti valmistettuihin velleihin on lisätty D-vitamiinia, joten korvikkeiden käytön yhteydessä kiinnitetään huomiota lapsen saaman D-vitamiinilisän suuruuteen. (Hasunen ym. 2004: 118–120; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 182; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 9; Haglund ym. 2006: 108.)

Lapsen ollessa noin 4 - 6 kuukauden ikäinen voidaan vähitellen siirtyä kiinteään ruokaan. Lisäruokien antaminen aloitetaan yksilöllisesti vauvan tarpeiden ja valmiuksien mukaisesti, viimeistään vauvan ollessa puolivuotias. Yli puoli vuotta jatkuvaan täysimetykseen liittyy kasvuhäiriön ja raudanpuuteanemian vaara. (Hasunen ym. 2004: 121, 122–123; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 184; Haglund ym. 2006: 109–111.)

Ensimmäisiksi lisäruoiksi sopivat suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti peruna ja muut kasvikset, sekä marjat ja hedelmät. Ne tarjotaan vauvalle hienojakoisina ja melko löysinä soseina. Uutta makua annetaan aluksi pieninä makuannoksina. Lapsi tarvitsee noin 10 - 15 maistelukertaa ennen kuin tottuu uuteen makuun. Ravitsemusohjauksessa terveydenhoitajien on huomioitava, että maahanmuuttajaperheille meidän perinteiset vauvanruokamme eivät välttämättä ole tavallisia maassa, josta lapsen vanhemmat ovat lähtöisin. (Hasunen ym. 2004: 124–126, 162–163; Partanen 2002: 30–31, 39; Haglund ym. 2006: 109–111; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 11, 13.)

Lihaa, kanaa, kalaa ja munaa voi vauvalle antaa viiden kuukauden iästä lähtien. Lapsen soseisiin tulee valita vähärasvaista lihaa. Totuttelun jälkeen vauvalle annetaan kalaa ja kanaa 2 - 3 aterialla viikossa. Ensimmäisten elinkuukausien ajan munuaiset eivät pysty erittämään riittävästi proteiinien aineenvaihduntatuotteita, joten runsasta proteiinin saan-

tia tulee välttää. Samasta syystä lehmänmaitovalmisteita ei suositella osaksi alle vuoden ikäisen lapsen ruokavaliota. Runsaan proteiinin saannin ensimmäisten elinvuosien aikana on myös esitetty lisäävän lihavuuden riskiä lapsuusiässä. (Hasunen ym. 2004: 120–121, 126; Haglund ym. 2006: 109–111; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 16.)

Noin viiden kuukauden iästä alkaen vauvaa voi totuttaa vähitellen viljavalmisteisiin. Viljoja maistellaan yksitellen, jotta nähdään sopivatko ne vauvalle. Ruokapöydässä juomat juodaan pienestä pitäen nokkamukista tai mukista. Mahdollisesti käytössä olevasta tuttipullostä pyritään nopeasti kokonaan eroon. (Hasunen ym. 2004: 126; Haglund ym. 2006: 109–111.)

Alle vuoden ikäisen lapsen ruokavaliossa vältetään nitraattipitoisia ruoka-aineita, kuten lanttua, naurista, pinaattia, punajuurta, nokkosta, retiisiä, kiinankaalia, lehti- ja keräslaattia. Imeväisikäiselle ei myöskään tarjota sormenpäänkokoisia varhaisperunoita niiden korkeiden nitraatti ja solaniinipitoisuuksien vuoksi. Nitraatti voi häiritä vauvan elimistön hapenkuljetusta. Muita vältettäviä ruoka-aineita ovat maksa (runsaasti A-vitamiinia), idut (salmonellavaara), hunaja (botulismivaara), palkokasvit (huono sulaavuus ja ilmavaivat) sekä kaakao (haitalliset parkkiaineet, korkea oksaalihappopitoisuus ja virkistävät aineet). Suolaa tai lisäaineita sisältävät elintarvikkeet eivät myöskään kuulu alle vuoden ikäisen lapsen ruokavalioon. (Hasunen ym. 2004: 123–124; Haglund ym. 2006: 109–111.)

Lähellä vuodenikää lapsi siirtyy vähitellen käyttämään lehmänmaitovalmisteita ja vuodeniässä lapsi siirtyy oman tahtinsa mukaan syömään samaa ruokaa kuin muu perhe. Tällöin on syytä tarkistaa koko perheen ruokailutottumukset, erityisesti rasvan, suolan ja sokerin käyttö. Runsasta suolan, sokerin, piilorasvojen ja kovien rasvojen käyttöä vältetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 185–186; Haglund ym. 2006: 109–111; Hasunen ym. 2004: 128–129.)

Noin 6 - 8 kuukauden ikäinen lapsi kokeilee mielellään lusikkaa. Vuoden iässä lapsi syö usein sormin sekä lusikalla, ja aikuinen auttaa toisella lusikalla. Ruokalappu, oma pieni lusikka, liukumaton syvä lautanen ja muki auttavat lasta ruokailussa. Tuttipullostä vie-roitus on ajankohtaista noin vuoden iässä. (Hasunen ym. 2004: 122; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 25–26.)

Rituaalit ja omatoimisuus ovat 2-vuotiaalle tärkeitä ja auttavat ruokailussa. Lapsi saa itse päättää miten paljon hän syö, mutta vanhemmat päättävät mitä tarjotaan. Parin vuoden iässä voidaan vähitellen tarjota enemmän lapselle vieraita makuja. Lapselle laiteetaan houkuttimeksi uusia ruokalajeja lautaselle, mutta hänen ei tarvitse maistaa niitä ellei hän halua. Jatkamalla tällä tavalla uteliaisuus yleensä voittaa ja vähitellen lapsi uskaltaa maistaa hänelle uutta ruokaa. Parin vuoden iässä lapsi harjoittelee myös säätelemään ruoka-annoksensa kokoa. (Hasunen ym. 2004: 137–140, 143; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 25–26.)

Ruokailu on melko sujuvaa 2 - 3 vuoden iässä. Tämän ikäinen voi harjoitella haarukan käyttöä, ja uusien ruokien maistaminen sujuu aiempaa paremmin. Tässä iässä opetellaan myös ensimmäisiä pöytätapoja. Ruokalapusta luovutaan vähitellen ja lapsi pyyhkii itse suunsa aterian jälkeen aikuisen muistuttaessa. Lapsi voi opetella viemään ruokailuvälineensä ruokailun jälkeen yhteisesti sovittuun paikkaan. ”Ole hyvä” ja ”kiitos” opitaan yhdessä. (Hasunen ym. 2004: 143.)

Ensimmäisinä ikävuosinaan lapsi tarvitsee runsaasti energiaa ja paljon suojaravintoaineita, koska hän kasvaa ja kehittyy nopeasti ja lisäksi liikkuu paljon. Tällöin pieni kasvuviruksen lisäys ruokavalioon voi olla kasvun ja kehityksen kannalta tarpeen, varsinkin, jos muu perhe syö vähärasvaista ruokaa. (Hasunen ym. 2004: 33–35, 92–93; Haglund ym. 2006: 114–115; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 185–186; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 24.)

Ennen lapsille tarjottiin kulutusmaitoa, jotta nämä saisivat ”lihaa luiden ympärille”. Kulutusmaito sisältää kuitenkin paljon kovaa rasvaa, joten nykyiset ravitsemussuositukset suosittelevat rasvatonta maitoa lapsesta lähtien ja tarvittava pehmeä rasva hankitaan lisäämällä ruoan sekaan pieniä määriä (noin 2tl/päivä) kasviöljyä tai margariinia. Ravinnon sisältämiä rasvoja ja niiden laatua lasten ravitsemuksessa on tutkittu laajasti suomalaisen, sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn suunnatun STRIP-projektin yhteydessä. (Hasunen ym. 2004: 33–35, 92–93; Haglund ym. 2006: 114–115; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 185–186; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 24; STRIP-projekti 2006.)

Lautasmallin avulla terveellisten aterioiden koostamista on helppo havainnollistaa. Lapsen ruokamäärät ovat vain aikuisen annoksia pienempiä. Lautasmallissa lautasesta puo-

let täytetään kasviksilla, salaateilla ja raasteilla. Neljännes koostuu hiilihydraateista, eli perunasta, pastasta tai riisistä ja jäljelle jäävä neljännes täytetään vähäsuolaisella ja vähärasvaisella liha-, kala- tai kanaruoalla. Aterian lisäkkeenä voidaan tarjota pehmeällä rasvalla, margariinilla, ohuesti voideltu täysjyväleipä. Hyvän aterian täydentää lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää. Janoon juodaan vettä. Jälkiruokana voi tarjota marjoja tai hedelmän. (Lagström 2004: 8-10; Haglund ym. 2006: 10–13; Hasunen ym. 2004: 18–21, 26–37.)

Kiisseleiden, jäätelön, makeisten ja leivonnaisten syöntiä vältetään lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana. Ravitsemussuositusten mukaisesti makeiden ruokien käyttö rajoitetaan perheen yhteisten aterioiden yhteyteen ja juhlahetkiin, jolloin se on vähemmän haitallista hampaille. Makeita tarjottaessa kiinnitetään huomiota lapselle tarjottavien herkkujen määrään. Lapselle tehdään selkeät rajat siitä, milloin makeaa voi syödä ja kuinka paljon. Herkut syrjäyttävät helposti muun ruoan, ovat hyödyttömiä ravitsemuksen kannalta ja altistavat ylipainon kehittymiselle jo lapsen varhaisina vuosina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 186; Hasunen ym. 2004: 37–38.)

Säännölliset, riittävän usein toistuvat ateriat ovat lapselle tärkeitä ja lisäävät turvallisuudentunnetta. Jos ateriavälit venyvät liian pitkäksi, lapsi väsyä ja kiukuttelee nälkäänsä. Säännöllinen ateriarhythmi on hyvä oppia lapsuudessa, jotta se jää tavaksi myöhemmällä iällä. Ateriarhythmin omaksuminen auttaa myös painonhallinnassa. (Hasunen ym. 2004: 18–21, 26, 139–142; Haglund ym. 2006: 114; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 186–188; Lagström 2004: 8-10.)

6 KESKEISIÄ RAVITSEMUSTEKIJÖITÄ LAPSEN TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN KEHITYKSESSÄ

Tuki- ja liikuntaelimestön terveellistä kehittymistä tukee parhaiten säännöllisesti nautittu ja monipuolinen lautasmallin mukainen ruokavalio. Tiettyjen ravintoaineiden, kuten D-vitamiinin ja kalsiumin merkitys korostuu erityisesti lapsen tuki- ja liikuntaelimestön kehittyessä kasvuiässä. Tuki- ja liikuntaelimestön kehitystä uhkaavia tekijöitä ovat muun muassa riisitauti, ylipaino ja osteoporoosi. Näiden ongelmien kehittymisen ja vir-

heellisen ravitsemuksen välillä on nähtävissä selkeä yhteys. (Hasunen ym. 2004: 18–21; Haglund ym. 2006: 47–48.)

D-vitamiinin puuttuminen ravinnosta kasvukauden aikana aiheuttaa riisitautia, jossa kalsiumin ja fosfaatin imeytyminen luustoon vähenee. D-vitamiinin puute voi johtaa osteoporoosin kehittymiseen, jonka puhkeamiseen vaikuttaa myös ravinnosta saadun kalsiumin vähäisyys. Liikaravitseminen puolestaan johtaa ylipainoon, joka rasittaa tuki- ja liikuntaelimiä. Lapsuus- ja nuoruusiässä alkanut lihavuus jatkuu usein aikuisiässä. (Aro 2005: 1749; Haglund ym. 2006: 47–48.)

6.1 Virheravitseminen

Virheravitseminen eli malnutritio on ravitsemustila, jossa ihmiskehon tarvitsemien ravintoaineiden puute tai ylimäärä aiheuttaa haittavaikutuksia lapsen ja aikuisen koko keholle tuki- ja liikuntaelimestö mukaan lukien. Virheravitsemuksen aiheuttamat ongelmat pysytään kuitenkin yleensä korjaamaan kattavalla ravitsemusohjauksella ja hoidolla, jos ne huomataan ajoissa. (Stratton 2005: 8; Hasunen ym. 2004: 57-58, 61-64.)

Suomessa virheravitsemustilat uhkaavat lapsia yleensä jonkin kroonisen sairauden, vanhempien tietämättömyyden tai lapsen läheisten aikuisten vääristyneiden ravitsemustottumusten takia. Tavallisimpia virheravitsemuksen ilmentymiä ovat tutkimuksissakin ilmenneet lasten lisääntyvä ylipainoisuus tai lihavuus sekä lasten riittämätön D-vitamiinin saanti. (Stratton 2005: 8; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004/14: 188–189.)

6.2 D-vitamiini ja riisitauti

D-vitamiini: Niiden steroidirakenteisten vitamiinien yhteisnimitys, jotka lisäävät kalsiumin ja fosfaatin imeytymistä suolesta, osallistuvat luuston muodostumiseen ja estävät riisitaudin. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. D-vitamiini).

Riisitauti - rakiitti: D-vitamiinin puutteesta lapselle aiheutunut sairaus, jolle ovat ominaisia luuston pehmeneminen (kivennäisainepitoisuuden väheneminen), etenkin alaraajojen käyristyminen, kasvuhäiriö ja joskus kouristukset. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. riisitauti).

Suomessa todetaan vuosittain muutamia riisitautitapauksia, jotka aiheutuvat yleensä D-vitamiinivalmisteiden annon tahallisuudesta laiminlyönnistä sekä ihmisten tietämättömyydestä. Tämän takia D-vitamiinin saantia koskeva valistustyö on yksi tärkeimpiä teemapäivän tavoitteita. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34.)

Riisitaudissa normaali luuston kehitys häiriintyy ja kasvu sekä motorinen kehitys hidastuvat. Lapsella saattaa esiintyä lihasspasmeja, luunmurtumia, lihasheikkoutta, runsasta hikoilua, ruokahaluttomuutta sekä alttiutta erilaisille infektioille. Riisitaudin aiheuttamat oireet ilmenevät yleensä pään ja rintakehän luissa sekä jalkojen pitkissä luissa painaumuksina ja vääristyminä. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34; Greer 2004.)

Suomen olosuhteissa riisitaudille altistaa niukasti D-vitamiinia sisältävän ravinnon lisäksi erityisesti pitkä pimeä talvi, jolloin iholla tapahtuva D-vitamiinituotanto on auriongonvalon vähäisyyden takia erittäin niukkaa. D-vitamiinin puutetta saattavat aiheuttaa myös eriaisteiset ravintoaineiden imeytymishäiriöt. (Haglund ym. 2006: 47–48; Partanen 2002: 34; Aro – Mutanen – Uusitupa 2005: 518; Hasunen ym. 2004: 96–97; Forsius.)

Riisitaudin yksinkertainen ja ainoa ehkäisykeino on turvata lapsen riittävä D-vitamiinin saanti. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan lapselle annetaan muun ravinnon lisäksi D-vitamiinivalmistetta ympärivuotisesti kahden viikon iästä lähtien aina kolmeen ikävuoteen asti siten että sen kokonaissaanti on 10 µg vuorokaudessa. Suositeltavat määrät vaihtelevat sen mukaan, saako lapsi äidinmaitoa vai D-vitaminoitua äidinmaidonkorviketta. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34; Hasunen ym. 2004: 96–97; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 23, 26.)

D-vitamiinivalmisteen antoa jatketaan suositusten mukaisesti koko lapsen ja nuoren kasvukauden ajan vuosittain lokakuun alusta aina maaliskuun loppuun. Tarvittaessa D-vitamiinin ympärivuotista antamista voidaan jatkaa pidempään, jos lapsi joutuu esimerkiksi pitkäaikaissairauden takia viettämään paljon aikaa sisätiloissa. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34; Hasunen ym. 2004: 96–97.)

Tummaihoisten lasten kohdalla riittävään D-vitamiinin saantiin täytyy kiinnittää erityistä huomiota, koska heillä ihon tumma pigmentti heikentää ihon pinnalla tapahtuvaa D-vitamiinisynteesiä. Tämän vuoksi tummaihoisille lapsille tulee suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti antaa D-vitamiinivalmistetta ympärivuoden aina viiteentoista

ikävuoteen saakka. (Haglund ym. 2006: 47; Partanen 2002: 34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 187–188.)

6.3 Kalsium ja osteoporoosi

Kalsium: Muun muassa luustossa kiinteinä suoloina ja elimistön nesteissä liukoisine suoloina esiintyvä, monien entsyymien toiminnalle välttämätön maa-alkalimetalli, luuston ja koko elimistön yleisin kivennäisaine, kemiallinen merkki Ca. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. kalsium).

Osteoporoosi: luukato; tila, jossa luuaineksen (suolat ja perusaines, johon kivennäisaineet kiinnittyvät) määrä on vähentynyt. Osteoporoosia esiintyy lähinnä ikääntyvillä ja se on yleisempää naisilla; vrt. osteomalasia, riisitauti. (Ravitsemustieteen perusteita - sanasto 2005: s.v. osteoporoosi.)

Osteomalasia: (< osteon kr luu + malakos kr pehmeä) luunpehmenys, luunpehmenystauti / D-vitamiinin tai fosfaatin puutteesta aiheutuva luuston pehmeneminen, jolle on ominaista kalsiumhydroksiapatiitin puuttuminen osasta luun sidekudosrunkoa eli matriksia. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. osteomalasia).

Suomessa osteoporoosi on vakava kansanterveysuhka, jonka ehkäisyyn voidaan vaikuttaa ravitsemuksen avulla. Osteoporoosia pidetään yleensä vanhempien ihmisten sairautena, mutta myös lapsilla sitä voi esiintyä jonkin verran. Osteoporoosista puhutaan silloin kun ihmisen luumassa on 20 prosenttia pienempi verrattuna samanikäisten luumassan keskiarvoon. Osteoporoosi on naisilla paljon yleisempää kuin miehillä. Tämä johtuu muun muassa naisten pienemmästä luumassasta, vaihdevuosista, niukasta kalsiuminsaannista esimerkiksi toistuvien laihdutusjaksojen takia ja pidemmästä eliniästä. (Haglund ym. 2006: 64–66; Lahti-Koski - Sirén 2004: 56–57; Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006.)

Luusto rakentuu jo lapsena. Tehokkainta osteoporoosin hoitoa on sen ennaltaehkäisy hyvän ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Keskeistä on huolehtia lasten riittävästä kalsiumin ja D-vitamiini saannista sekä luustoa ja tuki- ja liikuntaelimistöä rasittavasta liikunnasta. Ruokatottumukset muokkautuvat läpi elämän, mutta niiden perusta luodaan jo lapsena. Varhaislapsuudessa perheeltä tai muilta läheisiltä omaksutut hyvinvoinnin kannalta edulliset terveystottumukset luovat pohjan luuston kestävyydelle koko eliniäksi. (Mälkiä – Rintala 2002: 18–20; Greer 2004; Käypä hoito 2005; Arikoski – Kröger – Mäkitie 2005: 2063–2065.)

Lapsen osteoporoosin toteamisen ja hoidon viivästyminen voi johtaa pysyvään haittaan. Taudin syntyyn vaikuttavat kalsiumin saannin riittämättömyys, krooniset sairaudet, liikunnan puute ja hormonaaliset ongelmat. Lisäksi osteoporoosin vaaraa lisäävät D-vitamiininpuutos, keliakia, haavainen paksusuolentulehdus ja vaikea laktoosi-intoleranssi, jos ihminen ei käytä perusravinnon lisänä D-vitamiini- tai kalsiumvalmisteita. Merkittävimpiä riskiryhmiä ovat liikuntarajoitteiset, syöpää sairastavat ja elinsiirtolapset. (Haglund ym. 2006: 64–66; Lahti-Koski ym. 2004: 56–57; Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006; Arikoski ym. 2005: 2060.)

Alle 3-vuotias lapsi tarvitsee kalsiumia noin 600 mg vuorokaudessa. Määrä vastaa käytännössä noin kolmea lasillista maitoa. Lisäksi suositellaan muutamaa juustoviipaletta päivässä. Riittävä kalsiumin saanti auttaa kasvattamaan vahvan luuston sekä vähentämään luunmurtumien ja osteoporoosin riskiä myöhemmin elämässä. Parhaiten lapsi saa tarvittavan kalsiummäärän maitovalmisteista. Ilman maitovalmisteita ravinnosta saatavan kalsiumin määrä on vain 100 - 200mg vuorokaudessa. Jos lapsi ei voi käyttää maitovalmisteita täytyy kalsiuminsaanti turvata, esimerkiksi kalsiumtableteilla. (Greer ym. 2006; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: 24; Haglund ym. 2006: 64 -66; Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006.)

Amerikan lastenlääkäriyhdistyksen helmikuussa 2006 julkaisemassa raportissa ”Optimizing bone health and calcium intakes of infants, children and adolescents” käsitellään lapsen kalsiumin saannin vaikutusta luuston terveyteen. Tutkimuksessa on havaittu lapsuuden puutteellisen kalsiumin saannin lisäävän merkittävästi luun murtumien ja osteoporoosin kehittymisen riskiä myöhemmässä elämässä. Suomen Osteoporoosiliitto ry:n Luustoisien perhe -projekti keskittyy niin ikään lasten luuston terveyden edistämiseen painottamalla luita vahvistavan liikunnan, kalsiumin ja D-vitamiinin riittävän saannin merkityksellisyyttä. (Greer ym. 2006; Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006; Luustoisien perhe -projekti 2006.)

Luustoisien perhe -projekti on varhaiskasvatukseen suunnattu luustoterveyskasvatuksen projekti. Projekti toteutetaan vuosien 2005 ja 2007 aikana ja sen tavoitteena on täydennuskoulutuksen ja terveyskasvatusmateriaalin avulla luoda pysyvä toimintamalli lasten luuston terveyden edistämisen tukemiseksi. Kohteena ovat lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat, päivähoidon työntekijät ja lasten vanhemmat. Kalsiumin merki-

tystä lasten ravitsemuksessa tutkitaan myös suomalaisessa STRIP -projektissa. (Luus-toisen perhe -projekti 2006; Lahti-Koski ym. 2004: 57; STRIP-projekti 2006.)

6.4 Lapsen ylipaino ja lihavuus

Ylipaino/Lihavuus: Adipositeetti, obesiteetti / elimistön tavallista suurempi rasvamäärä. (Duodecimin elektroniset sanakirjat 2006: s.v. lihavuus).

Tutkimusten mukaan ylipainoisten vanhempien lapsi on suuremmalla todennäköisyydellä ylipainoinen, kuin normaalipainoisten vanhempien lapsi. Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus lisäävät myös aikuisiän lihavuuden riskiä. Ylipaino ja etenkin lihavuus kuormittavat lapsen kehittyvää tuki- ja liikuntaelimistöä. Lapsen lihavuus saattaa aiheuttaa myös fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ja siksi siihen on puututtava varhaisessa vaiheessa. (Gidding ym. 2006; Fogelholm – Mustajoki – Rissanen – Uusitupa 2006: 93, 179–180; Korhonen – Kavalainen – Ihalainen – Nuutinen 1999: 6; Käypä hoito 2005.)

Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja on avainasemassa lapsen painonkehitystä seurattaessa. Ylipainon ja lihomisen ehkäisy aloitetaan neuvolaiässä, ja siihen kiinnitetään huomiota koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Terveysneuvotuksen tehtävänä on perheiden käytännönläheinen ja pitkäjänteinen ohjaus sekä riskiperheiden tunnistaminen ylipainon ja lihavuuden torjumiseksi. (Fogelholm ym. 2006: 181, 184; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 221; Käypä hoito 2005.)

Suomessa lasten lihavuudesta ja sen ehkäisystä sekä hoidosta on julkaistu terveydenhuollon ammattilaisille ja päivähoidon sekä opetus- ja liikuntatoimen työntekijöille Käypä hoito -suositus, joka perustuu systemaattisesti koottuun tutkimustietoon. Suositusta käytetään lasten lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa, ja sen tarkoituksena on tukea päätöksentekoa sekä asiakkaiden hoitoa suunniteltaessa että hoitotilanteissa. (Käypä hoito 2005; Lääkärin tietokannat 2005.)

Suomessa lapsuusiänlihavuuden määritelmä perustuu lapsen pituuden ja painon suhteeseen, pituuspainoon. Pituuspaino on lapsen paino suhteutettuna muihin samaa sukupuolta oleviin ja samanpituisiin lapsiin. Alle kouluikäinen lapsi määritellään ylipainoiseksi, jos hänen pituuspainonsa on 10–20 % yli keskiarvon ja lihavaksi, jos pituuspaino on 20

% yli keskiarvon. (Janson – Danielsson 2005: 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 221; Fogelholm ym. 2006: 181, 184; Käypä hoito 2005.)

Lasten lihavuuden ennaltaehkäisyn ja hoidon keskeisessä asemassa ovat erityisesti pienten lasten vanhemmat, koska tutkimusten mukaan juuri vanhempien lihavuus on lapsuusiän lihavuuden merkittävä riskitekijä. Tämän takia ravitsemusneuvonta suunnataan lasten vanhemmille. (Fogelholm ym. 2006: 93, 181, 184; Käypä hoito 2005.)

Neuvolan tehtävänä on huolehtia lapsen ja koko perheen ravitsemusohjauksesta. Pientä ylipainoista tai lihavaa lasta ei ruveta laihduttamaan, vaan Käypä hoito -suosituksen mukaan lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tulee perustua elintapaneuvontaan ja elintapojen muutosten tukemiseen koko perheessä. Lihavuuden ehkäisyn tulee olla mieluummin terveys- kuin painokeskeistä ja ulottua mahdollisimman monelle tasolle lapsen lähiympäristöstä aina kunta- ja valtakunnan tason toimenpiteisiin. Lapsen lähipiirin sitoutuminen hoitoon on edellytys tuloksekkaalle hoidolle. (Fogelholm ym. 2006: 93, 181, 184; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: 221; Käypä hoito 2005.)

Perheitä ohjataan terveyttä edistäviin ravitsemustottumuksiin. Erityistä huomiota kiinnitetään kovien rasvojen käyttöön, ravinnosta saataviin piilorasvoihin, runsaaseen makeansyöntiin ja jatkuvaan naposteluun. Ravitsemusohjauksessa korostetaan säännöllisesti nautittujen, lautasmallia noudattavien aterioiden merkitystä ja yhteisten ruokailuhetkien tärkeyttä perheiden arjessa. Aihetta käsitellään laajasti myös STRIP-projektin yhteydessä. (Fogelholm ym. 2006: 186; Käypä hoito 2005; STRIP-projekti 2006.)

Kokonaisvaltaiseen ravitsemusohjaukseen kuuluu oleellisena osana liikunnan merkityksen korostaminen lihavuuden ehkäisyssä. Lasten lihavuuden hoitoon ja ehkäisyyn tähtäävän Käypä hoito -suosituksen ja Suomalaisten ravitsemussuositusten 2005 periaatteiden mukaisesti lasten terveellisen ravitsemuksen yhteyteen kuuluu liikuntaa. Liikunnan osalta suositus on 60 min/päivä. Alle 3-vuotiaalla ei ole varsinaista tarvetta ohjattuun harrasteliikuntaan, vaan liikkumisen tulee olla lapselle mieluisaa ja kannustavaa perheen yhteistä toimintaa, arki- ja hyötyliikuntaa. (Fogelholm ym. 2006: 186; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005; Käypä hoito 2005.)

7 TEEMAPÄIVÄ LAPSEN RAVITSEMUKSESTA

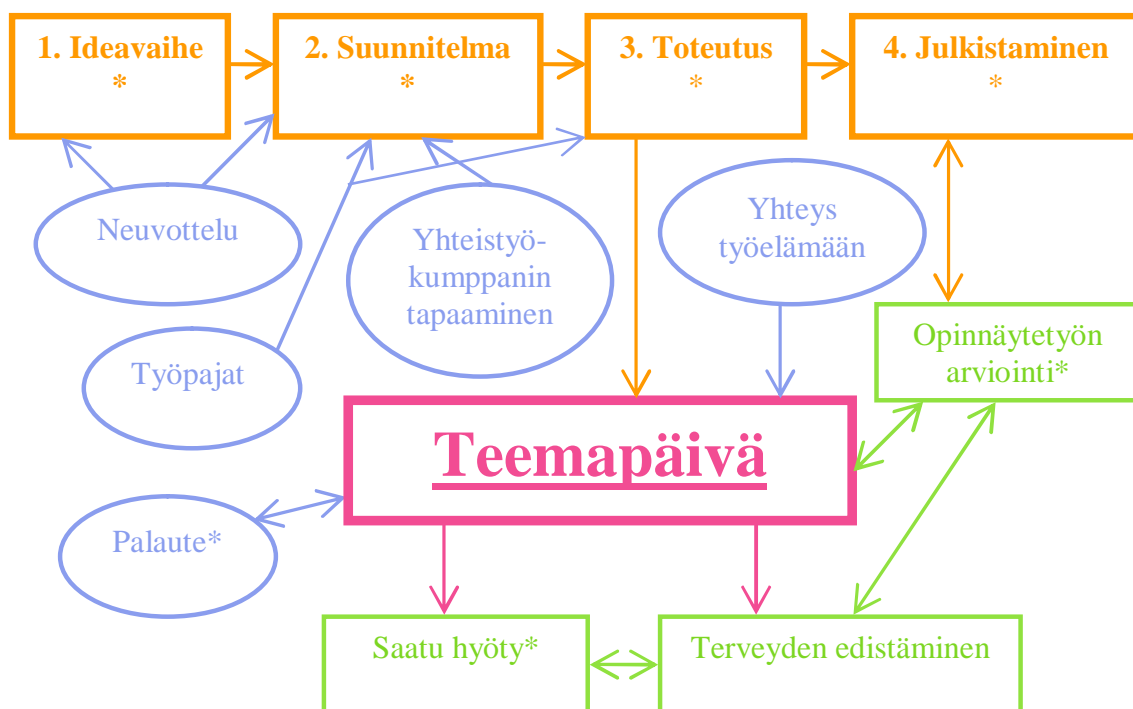
7.1 Prosessin kuvaus

Aiheet tulevia opinnäytetöitä varten esiteltiin ryhmällemme syksyllä 2005. Tuolloin ajatus lapsiperheiden terveyden edistämisestä tuntui mielekkäältä, joten päätimme hakea kyseiseen projektiin. Päästyämme mukaan hankkeeseen tapasimme koko projektiryhmän, jolloin jokaisen parin vastuualuetta ja aihetta tarkennettiin ja rajattiin.

Tapaamisen pohjalta määrittelimme opinnäytetyömme pääkohtia. Punaiseksi langaksi muodostui lapsen tuki- ja liikuntaelimestön kehittyminen, jonka ympärille muut asiat jäsentyivät luontevasti. Työn kantava ajatus on alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemus, ja aiheen rajasimme käsittelemään erityisesti perheiden terveyden edistämistä sekä lasten tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen tukemista.

Ideapaperia työstäessämme tutkimme paljon erilaista materiaalia lapsen ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestöstä löytyi runsaasti tietoa. Vaikeampaa oli löytää tietoa niiden vaikutuksesta toisiinsa, etenkin lapseen liittyen.

Ideaseminaari osoittautui hyödylliseksi työmme etenemisen kannalta. Saimme paljon vertaistukea ja uusia ideoita seminaariryhmän jäseniltä ja ohjaavalta opettajalta. Suunnitellessamme teemapäivän teoriapohjaa työn alustavaksi nimeksi muodostui Tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa. Opinnäyteprojektin etenemisen hahmottamiseksi laadimme aiheesta kuvion, jossa hahmottelemme työn kulkua idean muodostumisesta julkistamisvaiheeseen (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäyteprosessin kulku. Tähdellä merkityissä kohdissa on tapahtunut arviointia.

Koulumme toteuttaa lapsiperheiden terveyden edistämiprojektia yhteistyössä Haagan terveysaseman kanssa. Tästä johtuen teemapäivän toteutumipaikka, Haagan lastenneuvola, oli ennalta määrätty. Helmikuussa 2006 otimme yhteyttä yhteistyökumppaniimme, Haagan terveysaseman terveydenhoitajaan, jonka kanssa sovimme tapaamisesta terveysaseman tiloissa.

Tapaamisen yhteydessä tutustuimme terveysaseman tiloihin ja saimme selvyyttä siihen, mitä meiltä toivotaan teemapäivän toteutuksen suhteen. Teemapäivän toteutumisaika kohti varmistui tuolloin. Saimme käynnin yhteydessä terveydenhoitajalta hänen ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa työskentelevän ravitsemusterapeutin yhteystiedot, sekä luvan olla molempiin yhteydessä tarpeen mukaan.

Helmikuussa 2006 otimme yhteyttä kirjeitse (liite 1) työmme aihepiiriin liittyviin tarkoin valittuihin yrityksiin ja yhdistyksiin (taulukko 1). Toiveenamme oli saada erilaista maksutonta materiaalia teemapäivän rekvisiitaksi ja jaettavaksi materiaaliksi teemapäivään osallistuville.

Maito ja Terveys ry	Kalsiumin ja D-vitamiinin saannin painotus, hyvää materiaalia teemapäivän aiheeseen liittyen
Leipätiedotus	Kuitujen saantiin liittyvät materiaalit, sokerin saantia käsittelevä testilomake
Kotimaiset kasvikset ry	Ravitsemusta monipuolisesti käsittelevä materiaali, värikkäitä kasvisjulisteita
Suomen Osteoporoosiliitto ry	Luustoisien perhe –projekti lähellä omaa aihetta, kattavat materiaalit, kohderyhmänä lapsiperheet
Finfood	Esitteitä terveellisen ravitsemuksen kulmakivistä, runsaasti värikkäitä ja havainnollisia julisteita
Allergia- ja astmaliitto	Erikoisruokavaliota noudattavan lapsen erityiskysymykset, kuten kalsiumin ja D-vitamiinin saanti
Suomen Sydänliitto ry	Monipuolista kirjallista materiaalia kaiken ikäisille
Valio	Maito-, kalsium- ja D-vitamiiniaihteiset materiaalit, oma esite myös imettäville äideille
Nutricia	Tietoa muun muassa äidinmaidon korvikkeista. Hylättiin lopulta liian kaupallisena.

TAULUKKO 1. Yhteistyökumppanit ja valintaperusteet.

Saimme kirjeisiin runsaasti vastauksia. Erityisesti Suomen Osteoporoosiliitto ry:n ja Suomen Sydänliitto ry:n yhteyshenkilöt olivat kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta. Teemapäivään valitsimme saamamme materiaalin joukosta muut, paitsi suoraan kaupallisiin tarkoituksiin tuotetut aineistot. Materiaalihankintojen yhteydessä tapasimme Luustoisien perhe -projektin edustajan ja Helsingin kaupunginsairaalassa työskentelevän ravitsemusterapeutin.

Teemapäivän mainostaminen alkoi neljä viikkoa ennen tilaisuuden järjestämistä. Veimme kaksi ilmoitusta (liite 2) teemapäivästä Haagan terveysaseman tiloihin 27.3.2006. Tämän jälkeen jatkoimme päivään valmistautumista työtä kirjoittaen, materiaaliin tutustuen ja kokonaisuutta rakentaen.

7.2 Suunnitelma teemapäivän toteuttamiseksi

Teemapäivän toteutusajankohdaksi valittiin torstai 20.4.2006 (viikko 16) klo 9.00–15.00 Haagan terveysasemalla. Kyseinen viikko on varattu opinnäytetyön tekemistä varten, ja sama ajankohta sopii myös yhteistyötahollemme. Teemapäivä toteutetaan yhdessä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, koska aiheet ovat sidoksissa toisiinsa. Heidän opinnäytetyössään käsitellään 3 - 6-vuotiaiden lasten liikuntaa terveyden edistämiseksi. Liikuntaryhmään kuuluu yksi sairaanhoitajaopiskelija sekä kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa.

Tilaksi olemme valinneet terveysaseman ryhmätilan, jonka rajaamme kahteen osaan. Liikuntaryhmä saa suuremmasta tilantarpeesta johtuen käyttöönsä enemmän tilaa toteuttaa omaa ohjelmaansa. Keräämme teemapäivästä kirjallista palautetta, jonka tulokset liitetään työhön. Palautteen saaminen auttaa arvioimaan päivän onnistumista objektiivisesti. (Vilka - Airaksinen 2003: 157.)

Teemapäivän kohderyhmänä ovat lastenneuvolassa asioivien lasten vanhemmat. Vanhemmat ovat lapsen syntymästä lähtien vastuussa tämän kasvattamisesta ja ohjaamisesta terveellisten elintapojen pariin oman esimerkinsä avulla. Ratkaisun avaimet ovat pitkälti vanhempien käsissä. Tarjoamme kohderyhmälle tietoa päivän aiheista: ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimistön kehityksen tukemisesta. (Sinkkonen 2003: 291-296.)

7.3 Riskitekijöiden kartoittaminen

Riskien arviointi ja hallinta ovat opinnäytetyössä vastaantulevien ennalta odottamattomien tilanteiden suunnittelua. Opinnäytetyön toteutusta uhkaavat tekijät määriteltiin ja asetettiin tärkeysjärjestykseen. Näin riskejä pyrittiin eliminoimaan tai ainakin pienentämään niiden vaikutusta. Listasimme merkittävimpiä teemapäivän onnistumista uhkaavia tekijöitä sekä keinoja, joilla ne voitiin ehkäistä. Uhkia seurattiin läpi opinnäytetyön toteutuksen ja uusia riskejä kartoitettiin koko ajan. (Pitsinki 1998: 20.)

Työn riittämätön suunnittelu oli yksi keskeisimmistä uhkatekijöistä. Suunnitteluvaihe oli tärkeä, ja keskustelua ja ideointia varten piti varata riittävästi aikaa. Materiaalin ja

tarvittavien apuvälineiden kartoittaminen ja hankinta teemapäivää varten aloitettiin riittävän ajoissa. (Pitsinki 1998: 11–12.)

Opinnäytetyön aiheeseen ja teoriapohjan tekemiseen perehdyttiin huolellisesti hyvissä ajoin ennen teemapäivän toteutusta. Aiheen jatkuva työstäminen, osallistuminen työpa-joihin, ohjaukset ja yhteisten suunnitteluhetkien järjestäminen työn tiimoilta sekä muu yleinen aktiivisuus työn valmiiksi saattamiseksi olivat tärkeä osa opinnäyteprosessia. (Pitsinki 1998: 12.)

Toimintaympäristön ja apuvälineiden heikko tuntemus voivat huomattavasti vaikeuttaa teemapäivän toteutusta. Oli oleellista tutustua ennalta tilaan, jossa opinnäytetyönä tehtävä teemapäivä toteutettiin. Samalla selvitettiin, millaisia apuvälineitä tilassa oli mahdollisuus hyödyntää ja kuinka ne toimivat. (Pitsinki 1998.)

Tehtävämäärittely tehtiin ennen projektin varsinaista työstämistä. Tällöin työtä tekevät osapuolet tiesivät, kuinka työn aikana edetään, mitkä ovat työn omat ja yhteiset vastuu-alueet ja millainen panos työhön tuodaan. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet pidettiin kirkkaina mielessä, jotta paras mahdollinen lopputulos saavutettaisiin. Työn edistymistä seurattiin jatkuvasti, ja arvioitiin kenelle työstä on hyötyä. Yhteistyö Haagan terveystaseman yhteyshenkilönä toimivan terveydenhoitajan kanssa nousi merkittävään rooliin, jotta teemapäivä palvelisi tarkoitustaan osana Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia. (Pitsinki 1998: 11.)

Työssä käytettävä teoriapohja saattaa joskus laajentua arvioitua suuremmaksi vieden energiaa työn kannalta oleellisiin asioihin keskittymiseltä. Teoriapohjan laajuus rajattiin tarkasti, ja rajauksen toteutumista arvioitiin työn edetessä. Epärealistinen aikataulu voi aiheuttaa ongelmia, joten laadimme aikataulun huolella. Siinä huomioitiin työn laajuus, jäsenten oma aikataulu sekä muut työt opiskelun ohella. Ylimääräinen toiminnallisuus karsittiin pois. Etenemistä seurattiin tiiviisti ja tehtävät jaettiin pieniin osiin, jotta niiden edistymistä oli helppo seurata. (Pitsinki 1998.)

7.4 Eettisten näkökulmien huomiointi teemapäivän suunnittelussa

Teemapäivään osallistuminen on vapaaehtoista. Tavoitteena on luoda tapahtumalle avoin ja lämmin ilmapiiri, joka rohkaisee ujompiakin vanhempia perehtymään aiheeseen ja esittämään mieltä askarruttavia kysymyksiä. Kaikki kysytyt asiat käsitellään huolellisesti kenenkään kysymyksiä väheksymättä.

Ravitsemukseen liittyvä ohjaus saattaa joissakin vanhemmissa herättää tarpeen vetäytyä puolustuskannalle. Vanhempi voi kokea neuvot omaa toimintaansa arvostelevina. Kenenkään mieltä ei ole tarkoitus pahoittaa, ja tapahtuman aikana pyritään muutenkin välttämään eettisiä ristiriitoja. Vanhempien kanssa käytyjen keskustelujen osalta meitä sitoo hoitajan vaitiolovelvollisuus.

Teemapäivä sopii kaikille vanhemmille. Tapahtuman aikana välitettävä tieto on puolueetonta ja oman tulevan ammattimme eettisten periaatteiden mukaista. Emme aio suosia tiettyjä valmistajia mainosten avulla. Toivomme saavamme teemapäivästä kirjallista palautetta. Palautteen voi antaa anonyymisti.

8 TEEMAPÄIVÄN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

8.1 Teemapäivään valmistautuminen

Kävimme terveysasemalla suunnittelemassa tilankäyttöä 4.4.2006 yhdessä liikuntaryhmän kanssa. Molemmat ryhmät laativat oman käsityksensä siitä, kuinka teemapäivä rakennetaan käytettävissä olevaan tilaan parhaan mahdollisen lopputuloksen aikaansaamiseksi. Suunnitelmien pohjalta ajatus teemapäivän ulkoasusta ja tilankäytöstä konkretisoitui, ja saimme määriteltä mahdollisten apuvälineiden tarpeen.

Teemapäivän aikana hyödynsimme jo olemassa olevaa aineistoa ja tuotimme sen rinnalle kirjallista materiaalia. Kirjalliseksi materiaaliksi luonnostelimme linkkivinkki-lehtisen (liite 3), reseptivihkon lasten ruoasta ja palautelomakkeen teemapäivän arvioinnin helpottamiseksi (liite 4). Halusimme esille myös julisteita sekä muuta havainnollis-

tavaa materiaalia. Palautelomake oli yhteinen liikuntaryhmän kanssa. Teemapäivän kävijöille suunniteltu kahvi- ja mehutarjoilu hankittiin niin ikään yhdessä.

Ennen teemapäivää tutustuimme huolella kaikkeen toteutusta varten saamaamme kirjalliseen materiaaliin. Aihepiiriin syventyminen toi meille varmuutta siitä, että omassa työssä käsiteltyjen asioiden lisäksi osaamme vastata kattavasti osallistujien mahdollisiin kysymyksiin ja tarjota heille yksilöllistä, tarpeeseen tulevaa tietoa. Pukeuduimme yhte-näisesti teemapäivään. Hankimme iloisen väriset t-paidat ja kiinnitimme niihin nimineulat.

8.2 Teemapäivän esillepano

Teemapäivän pystyttäminen alkoi keskiviikkona 19.4.2006 päivää ennen toteutusta. Olimme varanneet neuvolan ryhmätilan käyttöömmeklo 9-15 väliseksi ajaksi, jotta saisimme kaiken valmiiksi hyvissä ajoin. Aloitimme tilan järjestelyn sijoittelemalla suurimmat huonekalut, lähinnä pöydät, oikeille paikoilleen. Ryhmätilan etuosa varattiin ravitsemukselle, ja liikuntaryhmä sai käyttöönsä loput salista suuremman tilantarpeensa vuoksi.

Käytössämme oli yksi suurehko pyöreä pöytä, jolle asettelimme havainnollistavaa materiaalia, jota olimme saaneet lainaksi kaupungin ravitsemusterapeutilta. Esille panimme lapsen lautasmallin, keräämiämme elintarvikepakkauksia sekä herätteleviä ajatuksia ravitsemukseen liittyvistä päivittäisistä valinnoista. Toiselle käytössämme olleelle pöydälle asettelimme kaiken sen kirjallisen materiaalin, jota olimme saaneet ja tuottaneet. Seinille kiinnitimme saamiamme sekä itse tekemiämme värikkäitä julisteita. (kuva 1). Lisäksi käytössä oli liikuntaryhmän kanssa yhteinen PowerPoint -esitys. Esityksessä oli iskulauseita ja kuvia ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen.



KUVA 1. Teemapäivän nurkkaus.

8.3 Teemapäivän toteutuksen kuvaus, arviointi ja kustannukset

Teemapäivä toteutui suunnitellusti torstaina 20.4.2006 klo 9-15 välisenä aikana. Osallistujia kävi päivän aikana yli 30, mikä oli jopa odotettua suurempi määrä. Joukko koostui suunnitellusti lähinnä neuvolassa asioivista vanhemmista ja heidän lapsistaan. Lisäksi paikalla kävi aseman terveydenhoitajia, lääkäreitä ja muita paikalle sattuneita vierailijoita.

Tilankäyttö onnistui hyvin. Tilaa oli varattu riittävästi. Julisteet ja pöydät keskitettiin yhteen nurkkaukseen ja ne rajasivat hyvin teemapäivän kokonaisuutta. Ihmisillä oli sopivasti tilaa liikkua ja silti tunnelma pysyi miellyttävän rauhallisena. Ryhmätilan värikyys ja runsas virikkeisyys antoivat teemapäivälle aurinkoisen ilmeen ja erityisesti lapset pitivät tilastamme kovasti.

Ravitsemuksen ja liikunnan yhdistäminen osoittautui hyväksi ratkaisuksi teemapäivän toteutusta ajatellen. Ravitsemusohjaus olisi sisällöllisesti jäänyt vajaaksi, jos siihen oleellisesti liittyvä liikunnallinen ulottuvuus olisi jätetty huomiotta. Aihepiirit tukivat ja täydensivät toisiaan, ja päivään osallistuneet saivat tapahtumasta enemmän tietoa.

Teemapäivän aikana vanhemmat pystyivät oman mielenkiintonsa mukaan perehtymään tarjolla olevaan materiaaliin, jota oli varattu päivää varten riittävästi ja monipuolisesti. Osallistujien innokkuus keskustella ja kysellä asioista yllätti meidät positiivisesti. Oli hienoa huomata, kuinka vanhemmat luottivat tietämykseemme ja uskoivat lapsensa huomaamme omien lääkärikäyntiensä ajaksi.

Aihepiiri herätti runsaasti ajatuksia ja päivän aikana vastasimme muun muassa kysymyksiin: ”aiheuttaako maidonjuonti anemiasa?” sekä ”mitä imetysaikana saa syödä?” Lääkärit ja terveydenhoitajat osoittivat kiinnostustaan aihetta kohtaan ja korostivat sen tärkeyttä, mikä vahvisti aiheen ajankohtaisuutta ja yhteyttä työelämään. Teemapäivä palveli hyvin tarkoitustaan osana Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia; saimme muodostettua päivän aikana hyviä vuorovaikutustilanteita ja pääsimme käsittelemään juuri niitä aiheita, joihin olimme teoriapohjassa paneutuneet.

Moni asia selkiytyi teemapäivän myötä. Huomasimme, että kirjallinen tuotoksemme vastasi hyvin teemapäivän sisältöä. Päivän aikana hahmottui, mitä kirjallisessa työssä tuli vielä selventää ja korostaa. Täydennettävät aihealueet olivat pääosin ravitsemukseen liittyviä pienimuotoisia, työn sisältöä tarkentavia lisäyksiä.

Erinäisistä lähteistä teemapäivää varten koostettu reseptivihko osoittautui erittäin halutuksi niin vanhempien kuin terveydenhoitajienkin keskuudessa. Kiinnostusta ilmeni myös muiden terveysasemien hoitohenkilökunnan taholta. Helppoja, pienten lasten arki-ruokaohjeita tarjoavalle oppaalle vaikutti olevan kysyntää. Tästä heräsi ajatus, että lasten ruokailua käsittelevä ohjevihko resepteineen voisi olla jatkoaihe tälle opinnäytetyölle. Siten saisimme jätettyä ainakin yhteistyökumppanina toimineelle terveysasemalle itse tuottamaamme materiaalia, joka olisi jatkossa pienin päivityksin helposti käytettävissä terveydenhoitajien työvälineenä.

Teemapäivän toteuttamiseen tarvittavan teoriapohjan saimme hyvissä ajoin valmiiksi, ja se oli laajuudeltaan sopivan kokoinen hallittavaksi. Perehdyimme aiheeseen huolellisesti ennen toiminnallisen vaiheen toteuttamista, mikä lisäsi varmuutta tiedonannon suhteen ja helpotti vanhempien kanssa keskustelua.

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe onnistui asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Varasimme riittävästi aikaa keskustelulle ja teemapäivän ideoinnille. Materiaalin hankinnan

suunnittelu ja hankinta aloitettiin riittävän ajoissa. Myös kaikki toteuttamisen tueksi ajatellut apuvälineet, kuten havainnollistava lautasmalli, saatiin hankittua aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyömme kustannukset koostuivat teemapäivän järjestämiseen tarvittavasta rekvisiitasta, puhelin-, matka-, monistus- ja postikuluista. Kokonaiskulut olivat yhteensä noin 70 €. Lisäksi saimme paljon ilmaista materiaalia teemapäivän toteuttamiseksi. Havainnollistavan lautasmallin saimme lainaksi Helsingin kaupungin ravitsemusterapeutilta.

8.4 Eettisten näkökulmien huomiointi teemapäivän toteutuksessa

Teemapäivään osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Emme törmänneet teemapäivän aikana eettisiin ristiriitoihin tai kysymyksiin. Päivän lomassa käytyjen keskustelujen suhteen meitä sitoo hoitajan vaitiolovelvollisuus, ja tapahtumassa ottamiimme kuviin pyysimme luvan kuvissa esiintyneiden lasten vanhemmilta.

Teemapäivä koottiin sisällöllisesti palvelemaan mahdollisimman monia vanhempia. Esillä olevat materiaalit ja julisteet keskittyivät aihesisällöiltään yleisiin ja keskeisiin lapsen ravitsemukseen vaikuttaviin tekijöihin. Materiaalit tarkastettiin ennen tapahtumaa huolellisesti niiden sisältämän tiedon oikeellisuuden varmistamiseksi. Halusimme myös olla varmoja siitä, että jakamamme esitteet ja lehtiset olivat oman tulevan ammatimme eettisten vaatimusten mukaisia. Muutamia tilatuista materiaaleista karsittiin liian kaupallisina.

Teemapäivään osallistuneilla oli mahdollisuus antaa tapahtumasta palautetta anonyymisti. Palautelomakkeet kerättiin suljettuun laatikkoon, joka avattiin vasta tapahtuman päätyttyä. Pidimme palautteen saamista tärkeänä teemapäivän onnistumisen arviointia ajatellen.

8.5 Teemapäivän palautteen arviointi ja kehitysehdotuksia

Teemapäivän aikana saimme suullista palautetta paljon kirjallista palautetta enemmän. Palaute oli poikkeuksetta positiivista, ja teemapäivään osallistuneet kuvailivat tapahtu-

maa ja valitsemaamme aihealuetta kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Terveysaseman henkilökunnalta saimme myös paljon positiivista palautetta päivän aihevalinnoista ja erityisesti toteutuksesta. Heidän sanojensa mukaan olimme nähneet vaivaa päivän kokoamiseen ja päivästä toivottiin uusintaa terveysasemalle.

Jatkossa opinnäytetyön tekijöiden ja yhteistyökumppaneiden välistä yhteistyötä tulee pyrkiä tiivistämään. Myös terveysaseman sisäistä tiedottamista tulee tehostaa, sillä omasta teemapäivästämme ei juurikaan oltu etukäteen tietoisia terveysasemalla. Suurempia kävijämääriä tavoiteltaessa suosittelemme tiedottamaan vastaavanlaisista tapahtumista hyvissä ajoin myös lähistön muille terveysasemille ja päiväkodeille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on haastavaa ja vaatii tekijöiltään luovuutta. Opinnäytetyönä toteutettuja teemapäiviä on toistaiseksi melko rajallisesti. Uskomme työstämme olevan apua tuleville, toiminnallista opinnäytetyötä toteuttaville opiskelijoille ja opettajille. Teimme opinnäytetyön loppuun mallin (liite 5) teemapäivän käyttämisestä toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona. (Vilka - Airaksinen 2003: 154.)

9 POHDINTA

Perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Olemme molemmat valmistumisemme jälkeen kiinnostuneita työskentelystä väestövastuudessa terveydenhoitajan tehtävässä lapsiperheiden parissa. Siksi lapsiperheiden terveyden edistämisen projekti ja opinnäytetyömme aihevalinta tuntuivat alusta alkaen oikeille. Lasten ravitsemusongelmat, ylipaino ja tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ovat epäkohtia, joihin on puututtava varhaisessa vaiheessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tarjosi mahdollisuuden kehittyä tulevana terveydenhuoltoalan ammattilaisina ja päästä kohtaamaan erilaisia asiakkaita ja perheitä. Saimme arvokasta kokemusta koko perheen huomioimisesta jo suunnitellessamme työmme teoriapohjaa. Teemapäivän aikana tapasimme paljon vanhempia, jotka olivat lastensa kanssa käymässä neuvolassa. Aiheemme koettiin tärkeäksi ja se herätti paljon keskustelua osallistujien kanssa. (Vilka - Airaksinen 2003: 154-155.)

Tehtävämäärittely auttoi projektin varsinaista työstämistä. Sovimme alussa, kuinka etenimme prosessin aikana; mitkä ovat omat ja yhteiset vastuualueemme ja millaisen panoksen tuomme työhön. Tämä selkeytti työn tekoa ja aikataulussa pysymistä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet pidettiin kirkkaina mielessä, jotta paras mahdollinen lopputulos saavutettaisiin. Työn edistymistä seurattiin jatkuvasti arvioiden samalla työn hyötyä ja yhteyttä työelämään. (Vilka - Airaksinen 2003: 154 - 155.)

Kerätessämme materiaalia teoriapohjaa varten tutkimusten löytäminen tuntui aluksi haastavalta. Löysimme tietoa käyttämillämme yksittäisillä hakusanoilla, kuten d-vitamiini, kalsium, lihavuus, tuki- ja liikuntaelimestö. Oli huomattavasti vaikeampaa löytää tutkimusaiheita, joissa käyttämämme sanat ja aihealueet yhdistyivät.

Kehityimme tiedonhakijoina prosessin aikana. Rajasimme aiheen paremmin ja tarkensimme hakusanoja, jonka jälkeen löysimme yksityiskohtaista tietoa ja tutkimuksia. Tutustuimme moniin tutkimustahoihin ja järjestöihin, joiden internet sivustoista oli meille korvaamatonta hyötyä. Pääsääntöisesti käytimme lähteinä asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia lapsen ravitsemuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestöstä.

Aiheen aktiivinen työstäminen, osallistuminen opinnäytetyöpajoihin, ohjaukset ja yhteiset suunnitteluhetket olivat tärkeä osa opinnäyteprosessia. Molemmilla oli alusta asti yhtenevä käsitys työn sisällöstä ja tavoitteista. Koimme yhteiset työstämishetket palkitsevina. Kommunikointi välillämme oli avointa ja pohtivaa ja samalla koko työn kantava voima pitäen motivaatiota yllä ja auttaen haasteellisten vaiheiden yli.

Saimme käytännön kokemusta toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä ja siitä, miten terveysasema toimii toteutuspaikkana terveysneuvontatapahtumalle. Teemapäivästä oli hyötyä yhteistyökumppanina toimineelle terveysasemalle ja siellä työskenteleville terveydenhoitajille. Terveystenhoitajat saivat uutta ja jäsennettyä tietoa ravitsemuksesta ja pääsivät todistamaan käytännössä, kuinka teemapäivä soveltuu terveysneuvontatyön välineeksi. Työstä oli hyötyä erityisesti teemapäivään osallistuneille vanhemmille. Toivomme, että teemapäivän tärkeät aiheet välittyvät terveydenhoitajien kertomina myös muille terveysaseman lapsiperheille.

Opinnäytetyönä toteutettuja teemapäiviä on toistaiseksi melko rajallisesti. Uskomme työstämme olevan apua tuleville, toiminnallista opinnäytetyötä toteuttaville opiskelijoil-

le ja opettajille. Liitimme työn loppuun mallin teemapäivän käyttämisestä toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona. (Vilkkä - Airaksinen 2003: 154.)

Opinnäytetyön tekemisen ohella kehittelimme erilaisia ajatuksia siitä, millaisille aihe-
seemme liittyville tutkimuksille voisi olla tarvetta. Laajempia jatkotutkimusten aiheita,
jotka olisivat helpottaneet työemme tekemistä, ovat esimerkiksi ”Lapsen tuki- ja liikun-
taelimistön vahvistaminen imeväisiästä lähtien” ja ”Lisäkalsiumin merkitys luuston ke-
hitykselle”. Merkittävä lisätutkimustarve on myös aiheelle ”Ruokavalion ja liikunnan
keinoin toteutettu lihomisen ehkäisy”, mikä mainitaan lasten lihavuuden ehkäisyyn ja
hoitoon tähtäävässä Käypä hoito -suosituksessa. (Käypä hoito 2005.)

Opinnäytetyöprosessi oli opiskelu-uramme mielenkiintoisin ja palkitsevin haaste.
Opimme paljon uutta itsestämme, saimme lisää pitkäjänteisyyttä ja organisointikykyä.
Opimme asettamaan realistisia tavoitteita ja arvioimaan niiden toteutumista käytännös-
sä. Teemapäivän järjestäminen oli toteutusmuotona meille molemmille entuudestaan
tuttu, mutta sen sovittaminen opinnäytetyön yhteyteen oli kummallekin täysin uutta.
Selviydyimme tehtävästä kiitettävästi ja mielestämme teemapäivä on oivallinen terve-
ysneuvonnan väline tulevaisuudessakin hyödynnettäväksi.

LÄHTEET

- Arikoski, Pekka - Kröger, Liisa - Kröger, Heikki - Bishop, Nicholas J 2002: Luuston terveys lapsuus- ja nuoruusiässä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118 (12): 1251 - 1258. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Arikoski, Pekka – Kröger, Liisa – Mäkitie, Outi 2005: Lapsuusiän hankinnainen osteoporoosi – diagnostiikan ja hoidon suuntaviivoja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (19): 2059–2067. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aro, Antti 2005: D-vitamiini – monivaikuttainen hormoni. Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja 121(16): 1749. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti (toim.) 2005: Ravitsemustiede. Duodecim. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Duodecimin elektroniset sanakirjat. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/sanakirjat.koti?p_kirja_id=32>. Luettu: 20.12.2005, 21.2.2006.
- Einon, Dorothy 1999: Kehittyvä ja onnellinen lapsi: tietoa ja käytännön neuvoja vanhemmille 0-6-vuotiaan lapsen kehityksen tukemiseksi. 1. painos. Espoo: Weilin+Göös.
- Fogelholm, Mikael – Mustajoki, Pertti – Rissanen, Aila – Uusitupa, Matti (toim.) 2006: Lihavuus - Ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Forsius, Arno: D-vitamiinin puutos ja riisitauti. Verkkodokumentti. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/d_vitam.html>. Luettu: 19.12.2005.
- Gidding, Samuel S. - Dennison, Barbara A. - Birch, Leann L. - Daniels, Stephen R. - Gilman, Matthew W. – Lichtenstein, Alice H. - Rattay, Karyl Thomas - Steinberger, Julia - Stettler, Nicolas - Van Horn, Linda 2006: Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners. American Heart Association. American Academy of Pediatrics policy statement. Pediatrics - The official journal of the American Academy of Pediatrics 2006; 117(2): 544-559. Verkkodokumentti. <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/117/2/544>>. Luettu: 21.2.2006.
- Greer, Frank R. 2004: Vitamin D and Health in the 21st Century: Bone and Beyond. Issues in establishing vitamin D recommendations for infants and children. Committee on Nutrition. American Academy of Pediatrics clinical report. Pediatrics - The official journal of the American Academy of Pediatrics 2004; 80 (6): 1759S-1762S. Verkkodokumentti. <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/80/6/1759S>>. Luettu: 21.2.2006.
- Greer, Frank R. – Krebs, Nancy F. 2006: Optimizing Bone Health and Calcium Intakes of Infants, Children, and Adolescents. Committee on Nutrition. American Academy of Pediatrics clinical report. Pediatrics - The official journal of the American Academy of Pediatrics 2006; 117(2): 578-585. Verkkodokumentti.

<<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/117/2/578>>. Luettu: 21.2.2006.

Haara, Mikko 1999: Lapsen fyysinen ja motorinen kehitys syntymästä leikki-ikä alkuun. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti. <ffp.uku.fi/intro/motorkeh.htm>. Luettu: 7.9.2006.

Haglund, Berit – Hakala-Lahtinen, Pirjo – Huupponen, Terttu – Ventola, Anna 2006: Ihmisen Ravitsemus. 7-8. painos. Helsinki: WSOY.

Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja - Keinonen, Hilka – Lagström, Hanna - Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika - Peltola, Terttu – Talvia, Sanna. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveysosasto.

Janson, Annika – Danielsson, Pernilla 2005: Painonsa arvoiset: lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Bergroth, Riitta (suom.). 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kannas, Lasse – Peltonen, Heidi (toim.) 2005: Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. 1. painos. Helsinki: Opetushallitus.

Kansanterveyslaitos 2005: Ravitsemus. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/>. Luettu: 16.2.2006.

Kansanterveyslaitos 2006: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/tuki_ja_liikuntaelinsairaudet/>. Luettu 10.2.2006.

Koistinen, Pasi 2006: Unitiedote. Uniliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.uniliitto.fi/uni/nukutko.htm>>. Luettu 8.9.2006.

Korhonen, Anna-Leena – Kavalainen, Marja – Ihalainen, Merja – Nuutinen, Outi 1999: Mahtavat muksut – Ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. 1. painos. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Koskenvuo, Kimmo (toim.) 2003: Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä hoito 2005: Lasten lihavuus. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. Päivitetty: 2.10.2006. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. Luettu: 5.10.2006.

Lagström, Hanna 2004: Lapsi perhe ja ruoka. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti Bolus 4/2004. 10. vuosikerta. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Lahdenne, Pekka 2005: Lasten lihavuuden varhaiset riskitekijät. Duodecim - Lääketieteellinen aikakauskirja 121(16): 1723. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lahti-Koski, Marjaana – Sirén, Mervi 2004: Ravitsemuskertomus 2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B4/2004. Verkkodokumentti.

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b4.pdf>.
Luettu: 18.2.2006.

Luustoisien perhe -projekti 2006: Luustoisien perhe. Suomen Osteoporoosiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.osteoporoosiliitto.fi/luustoisienperhe/index.htm>>. Luettu 12.2.2006.

Lääkärin tietokannat 2005: Lapsen lihavuus koskee koko perhettä – uusi Käypä hoito -suositus. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.uutinen?p_uutinen=7640>. Luettu: 6.10.2006.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006: Lapsen ravitsemus ja ylipainon ehkäisy. Vauvaikäisen ruokavalio. Verkkodokumentti. <jkk.mll.fi/hoivaan_ja_kasvatan/lapsen_ravitsemus_ja_ylipainon_ehkaisy.php>. Luettu 8.9.2006.

Mälkiä, Esko – Rintala, Pauli (toim.) 2002: Uusi erityisliikunta. Liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 15.

Nienstedt, Walter – Hänninen, Osmo – Arstila, Antti – Björkqvist, Stig-Eyrik 2004: Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Osteoporoosiliitto 2005: Luustoisien perhe. Ruuasta luuston rakennusaineita – Monipuolisten ruokatottumusten kehittyminen. Verkkodokumentti. <http://www.osteoporoosiliitto.fi/luustoisienperhe/ruoka/ruokatottumusten_kehittyminen.htm>. Luettu 8.9.2006.

Partanen, Raija 2002: Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta. Tietoa maahanmuuttajien ravitsemusneuvonnasta ja ruokakulttuureista. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 3. uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Pitsinki, Vesa 1998: QPM-Projektikäsikirja. Verkkodokumentti. <<http://www.jcoulu.org/dokumentit/QPM-kasikirja.pdf>>. Luettu 21.2.2006.

Ravitsemustieteen perusteita - sanasto 2005. Helsingin yliopiston avoin yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.avoin.helsinki.fi/opetus/materiaalit/ravitsemustiede/>>. Luettu: 19.12.2005.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveiden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sinkkonen, Jari (toim.) 2003: Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/13: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 1. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/14: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 3. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sumanen, Markku 2005: Tuki- ja liikuntaelintenssairaudet ovat tärkeimmät työperäiset syyt yleislääkärin vastaanotolle hakeutumiseen. Duodecim - Lääketieteellinen aikakauskirja 121(13): 1379. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suomen Osteoporoosiliitto ry 2006: Luusto ja Osteoporoosi, Projektit. Verkkodokumentti. Päivitetty: 7.2.2006. <<http://www.osteoporoosiliitto.fi/index.php>>. Luettu: 10.2.2006.
- Stratton, Rebecca 2005: Vajaaravitsemuksen tunnistaminen. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti Bolus 11 (4) 2005: 6 - 8. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- STRIP-projekti 2006: Verkkodokumentti. <<http://vanha.med.utu.fi/cardio/strip/index2.htm>>. Luettu: 6.10.2006.
- Terveydenhoitaja 2006: Ensimmäinen TULE -parlamentti kokoontui. Terveydenhoitaja 39. (7) 2006: 22. Helsinki: Suomen Terveydenhoitajaliitto SHTL ry.
- Tokola, Elina – Tokola, Pauliina 1999: Liikunnan ja liikkumisen merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle ja niiden vaikutus oppimiseen. Oulun avoin yliopisto. Verkkodokumentti. <wwwedu.oulu.fi/sampo/98-99/avoin/appro/klapsi/kehitys.htm>. Luettu 10.10.2006.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Verkkodokumentti. <<http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/SuositusFIN.pdf>>. Luettu: 14.2.2006.
- Vilkkä, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kia Lauronen/ Jenni Lehtinen/ Lehtori Oili-Katriina Mellin

23.2.2006

Helsingin ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitajakoulutus

PL 4030

00099 Helsingin kaupunki

e-mail: kia.lauronen@edu.stadia.fi / jenni.lehtinen@edu.stadia.fi

puhelinnumero: 044 XXXXXXXX/ 041 XXXXXXXX

Arvoisa vastaanottaja

Olemme Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitajaopiskelijoita. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Tuki- ja liikuntaelimistön terveellisen kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa.” Tarkoituksenamme on toteuttaa työ viikolla 16 yhteistyökumppanimme, Haagan terveysaseman, tiloissa teemapäivän muodossa. Opinnäytetyö kuuluu lapsiperheiden terveyden edistämisen projektiin.

Teemapäivän aiheita ovat lapsen tuki- ja liikuntaelimistön kehitys, perheen terveelliset ruokailutottumukset, lapsen hyvinvointia edistävä ravinto, varhaiseen ylipainoon puuttuminen, D-vitamiinin ja kalsiumin saanti, sekä riisitaudin ja osteoporoosin ehkäisy lapsuudessa tärkeimmät mainitaksemme. Teemapäivä toteutetaan avoimena tapahtumana, jossa itse olemme jakamassa tietoa ja vastaamassa kysymyksiin.

Haluamme tiedustella, olisiko Teiltä saatavissa aiheeseen liittyvää materiaalia, jota voisimme käyttää teemapäivissä, esimerkiksi esitteitä, julisteita, oppaita, kuvia, näytteitä tms. Käyttäisimme niitä teemapäivän esillepanossa ja jakaisimme teemapäivien kävijöille.

Yhteydenottoa innolla odottaen: Kia Lauronen ja Jenni Lehtinen

LASTEN LIIKUNNAN JA RAVITSEMUKSEN TEEMAPÄIVÄ

TORSTAINA 20.4.06
KLO 9-15

TERVEYSASEMAN TILOISSA 2. krs
Päivän aikana tarjolla tietoa
ja materiaalia aiheista ...
TERVETULOA TUTUSTUMAAN!

- Temppurata lapsille
- Kahvi ja mehutarjoilu

STADIAN TERVEYDENHOITAJAOPISELIJAT



LINKKIVINKIT

Lasten ravitsemukseen ja hyvinvointiin liittyviä
internetsivuja

Terveystenhoitajaopiskelijat Jenni Lehtinen ja Kia Lauronen

Sosiaali- ja terveysministeriö – www.stm.fi

Opas 2004/17: Imeväisikäisen lapsen ruoka.

www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/05/pr1115975364476/passthru.pdf

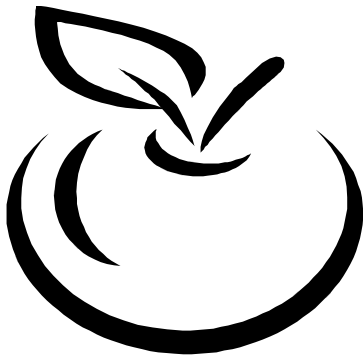
Julkaisu 2004/13: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena.

Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.

www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf

Julkaisu 2004:11: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus.

www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr1095673148360/passthru.pdf



Mannerheimin lastensuojeluliitto – www.mll.fi

Tukea vanhemmille – <http://jkk.mll.fi/>

Nettineuvo – www.nettineuvo.fi

Finfood – www.finfood.fi

Oppimateriaali – www.finfood.fi/opetus

Maito ja Terveys ry - www.maitojaterveys.fi

Ravitsemustieteen perusteita –

www.avoin.helsinki.fi/opetus/materiaalit/ravitsemustiede

Leipätiedotus – www.leipatiedotus.fi

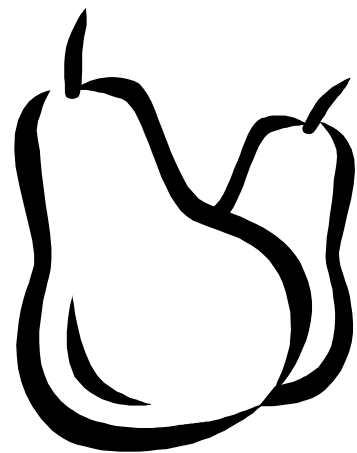
Allergia- ja astmaliitto – www.allergia.com

Kansanterveyslaitos – www.ktl.fi

Ravitsemus – www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/

Raskauden aikainen ruokavalio – www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/raskauden_aikainen_ruokavalio/

Imeväisikäisten ravitsemus - www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/ravitsemus/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/imevaisikaisten_ravitsemus/



Alle kouluikäisten ravitseminen.

www.ktl.fi/portal/suomi/osioid/tietoa_terveydesta/ravitseminen/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/alle_kouluikaisten_ravitseminen/

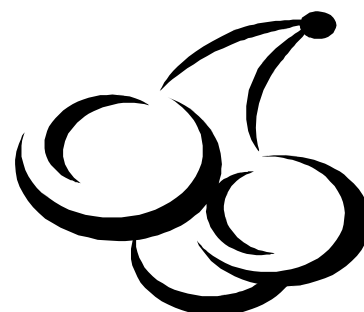
Kouluikäisten ravitseminen.

www.ktl.fi/portal/suomi/osioid/tietoa_terveydesta/ravitseminen/suomalainen_ruoka/lapset_ja_nuoret/kouluikaisten_ravitseminen/

Suomen Osteoporoosiliitto ry –
www.osteoporoosiliitto.fi/index.php

Luustoisien perhe – projekti –
www.osteoporoosiliitto.fi/projektit/luustoisien_perhe.htm

Rolling Bones – lujat luut – www.osteoporoosiliitto.fi/rollingbones/index.htm



Suomen Sydänliitto ry – www.sydanliitto.fi/fi_FI

American Academy of Pediatrics – Dedicated to
the health for all children – www.aap.org

**Suomalaiset ravitsemussuosituksset – ravinto ja liikunta ta-
sapainoon –** [www.mmm.fi/ravitseminen/neuvottelukunta/
FIN11112005.pdf](http://www.mmm.fi/ravitseminen/neuvottelukunta/FIN11112005.pdf)

TEEMAPÄIVÄN PALAUTELOMAKE**Lasten ravitseminen**

- | | |
|---|-----------|
| 1. Saitko teemapäivän aikana uutta tietoa lasten ravitsemuksesta? | Kyllä/ Ei |
| 2. Heräsikö kiinnostuksesi aiheita kohtaan? | Kyllä/ Ei |
| 3. Pidätkö teemapäivästä toteutusmuotona? | Kyllä/ Ei |
| 4. Mitä olisit toivonut enemmän/ oliko jotain liikaa? | Kyllä/ Ei |

Liikkuva lapsi

- | | |
|---|-----------|
| 1. Saitko teemapäivän aikana uutta tietoa lasten liikunnasta? | Kyllä/ Ei |
| 2. Heräsikö kiinnostuksesi aiheita kohtaan? | Kyllä/ Ei |
| 3. Oliko tilaisuus mielestäsi innostava? | Kyllä/ Ei |
| 4. Mitä olisit toivonut enemmän/ oliko jotain liikaa? | Kyllä/ Ei |

Teemapäivän aikana saatu palaute tullaan käsittelemään anonymistisesti opinnäytetöiden kirjallisten osioiden yhteydessä.

Kiitos osallistumisestasi teemapäivään ja antamastasi palautteesta!

TEEMAPÄIVÄ TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSMUOTONA

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilka ym. 2003: 9). Teemapäivä on toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona toistaiseksi melko harvinainen. Se mahdollistaa asiakkaiden kohtaamisen, terveysneuvonnan, yhteyden työelämään ja yhteistyökumppaneihin tutustumisen. Toiminnallisena opinnäytetyönä teemapäivä vastaa usein työelämässä havaittuun käytännön tarpeeseen ja on siten merkittävä ja konkreettinen terveydenedistämiskeino. Työelämästä saatu opinnäyteaihe tukee ammatillista kasvua ja antaa mahdollisuuden verrata omaa osaamista työelämän vaatimuksiin ja tarpeisiin (Vilka ym. 2003: 17).

Aiheen valinta

Teemapäivän aihetta valittaessa kiinnitetään huomiota aihealueen ajankohtaisuuteen ja mahdollisuuteen luoda yhteyksiä työelämään. Hyvä aihe nousee omista opinnoista ja tarjoaa mahdollisuuden syventää tietoja ja taitoja itseä kiinnostavista asioista. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jollekin, joten kohderyhmän määrittäminen on oleellinen osa prosessia. (Vilka ym. 2003: 17, 38.)

Riskien arviointi

Riskien arviointi ja hallinta ovat opinnäytetyössä vastaantulevien ennalta odottamattomien tilanteiden suunnittelua. Uhkia seurataan läpi opinnäytetyön toteutuksen ja uusia riskejä kartoitetaan koko ajan. Toiminnallisen opinnäytetyön riskejä ovat muun muassa aihealueen huolimaton rajaus, riittämätön suunnittelu, epärealistinen aikataulu ja toimintaympäristön heikko tuntemus. (Pitsinki 1998: 20.)

Teoriapohja teemapäivän perustana

Teemapäivän toteuttamiseksi tarvitaan kirjallisuudesta ja tutkimuksista koottu teoriapohja, jota aletaan työstää aiheen selvittyä. Teoriapohjassa käsitellään aiheen osalta keskeistä tietoa ja tarvittaessa täydennetään sitä ajankohtaisella tutkimustiedolla. Teoriapohjan tulee olla mahdollisimman valmis ennen teemapäivän järjestämistä, sillä sen hallinta helpottaa kävijöiden kanssa keskustelua. Syventyminen aihepiiriin lisää valmiuksia vastata osallistujien kysymyksiin ja tarjota heille yksilöllistä tietoa.



Yhteistyökumppanit

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa saada työlle yhteistyökumppani. Yhteistyökumppanilla tarkoitetaan sekä tahoa, jonka kanssa teemapäivä toteutetaan että tahoa, jolta saadaan tukea teemapäivän toteutukselle esimerkiksi materiaalilahjoitusten muodossa. (Vilka ym. 2003: 16-17.)

Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin avulla opiskelija voi näyttää osaamisensa yhteistyökumppanille ja herättää työelämän kiinnostusta. Opiskelijalla on mahdollisuus kokeilla taitojaan työelämän kehittämisessä ja harjoittaa omaa innovatiivisuuttaan. Yhteistyökumppaniin otetaan hyvissä ajoin yhteyttä tiiviin yhteistyön varmistamiseksi, jotta teemapäivä palvelee tarkoitustaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Vilka ym. 2003: 16.)

Materiaalihankinnat

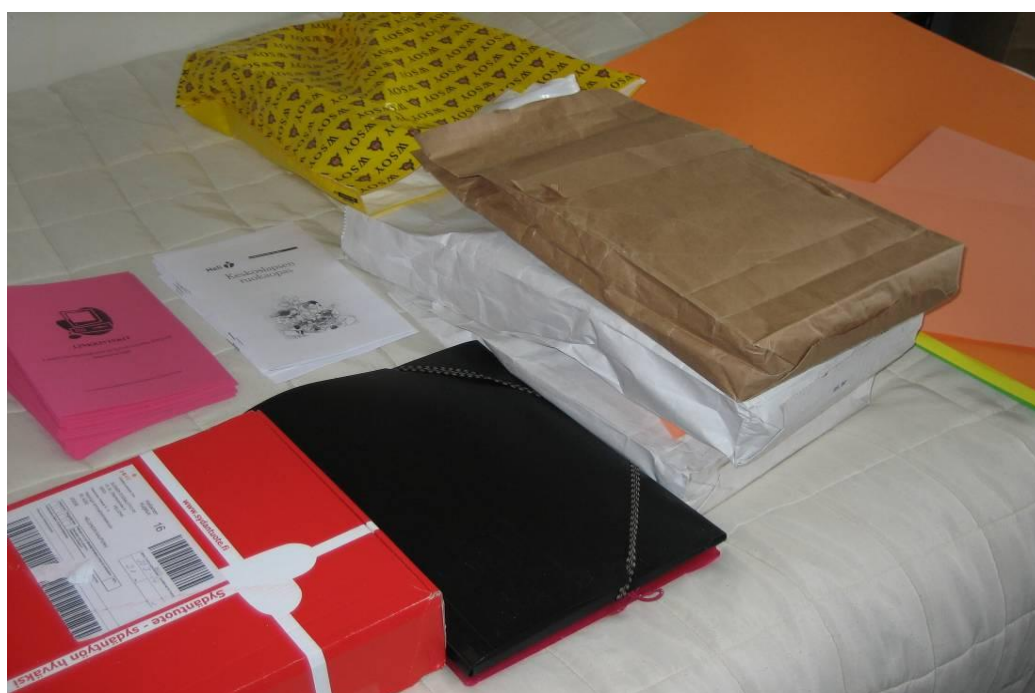
Materiaalihankintojen tarpeellisuus riippuu teemapäivän luonteesta. Oma aihealuetta käsittelevään ilmaismateriaaliin perehdytään, ja sitä tilataan tarpeen mukaan teemapäivää varten. Materiaalipyynnöt tehdään ajoissa, jotta yhteistyökumppanilla on aikaa toimittaa ne ja jotta teemapäivän järjestäjällä on aikaa syventyä niihin.

Yhteydenottotavan valinta riippuu yhteistyökumppanista. Yhteydenotto on usein suositeltavampaa tehdä kirjallisesti kuin puhelimitse. Kirjallisen pyynnön vastaanottajalla on aikaa paneutua sisältöön rauhassa ja miettiä yhteistyöhalukkuuttaan. Sähköposti on nopea ja luotettava tapa tavoittaa juuri oikea henkilö, ja yhteistyökumppanin on halutessaan helppoa vastata siihen. Yhteyttä voi ottaa myös perinteisellä kirjeellä, joka on hitaampi mutta omalla tavallaan tyylikkäämpi lähestymistapa.

Materiaalin soveltuvuus ja luotettavuus varmistetaan ennen teemapäivää. Materiaalia tilaavan kannattaa varautua siihen, että aineistoa lahjoittavat yhteistyökumppanit voivat vastapalvelukseksi haluta valmiin opinnäytetyön itselleen.

Teemapäivän suunnittelu

Tehtävämäärittely tehdään ennen teemapäivän varsinaista työstämistä. Tällöin työtä tekevät osapuolet tietävät, kuinka opinnäytetyön aikana edetään, mitkä ovat työn omat ja yhteiset tavoitteet ja vastualueet ja millainen panos työhön tuodaan.



Suunnitteluvaiheessa kirjoitetaan opinnäytetyön teoriapohja kerätyn tiedon perusteella, tavataan yhteistyökumppaneita sekä suunnitellaan päivän ulkoasu ja toteutus.

Teemapäivän toteutuspaikkaan tutustutaan hyvissä ajoin tilan apuvälineiden ja toimivuuden kartoittamiseksi.

Jatkuva teemapäivän työstäminen, osallistuminen opinnäytetyöpajoihin, ohjaukset ja yhteiset suunnitteluhetket sekä muu yleinen aktiivisuus työn valmiiksi saattamiseksi ovat tärkeä osa opinnäytetyöprosessia.

Teemapäivä voidaan toteuttaa yhdessä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa, jos aiheet liittyvät toisiinsa. Aiheita yhdistämällä teemapäivästä saadaan kattavampi kokonaisuus ja osallistujat saavat enemmän tietoa aihealueesta.





Teemapäivän toteutus

Teemapäivän toteutusaikataulu suunnitellaan huolella. Osallistujille annetaan aikaa tutustua rauhassa esillä olevaan materiaaliin, kysellä ja keskustella.

Erilaisten havainnollistamiskeinojen käyttö helpottaa teemapäivän sisällön hahmottamista. Toteutuksen apuna voi käyttää PowerPoint -esitystä, julisteita, postereita, videoita ja kirjallista materiaalia. Oma kekseliäisyys on valttia.

Teemapäivälle luodaan työtä tukeva kokonaisilme havainnollistavan materiaalin ja yhtenäisen ulkoasun avulla. Tilaa varataan riittävästi ja siitä muokataan aiheeseen sopiva kokonaisuus.

Opinnäytetyönä toteutettavan teemapäivän edistymistä seurataan, ja sen hyödyllisyyttä työelämälle ja osallistujille arvioidaan päivän aikana.



Teemapäivän arviointi

Teemapäivästä kerätään palautetta tapahtuman aikana kirjallisesti ja suullisesti. Palautteen avulla teemapäivän onnistumista voidaan arvioida objektiivisesti. Samalla saadaan kehitysehdotuksia, joilla teemapäivää voidaan jatkossa muokata vielä paremmin osallistujia palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Itsearviointi on oleellinen osa prosessin kulkua ja ammatillisen kasvun vahvistumista. Teemapäivää arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka hyvin opinnäytetyön kirjallinen tuotos vastaa teemapäivän sisältöä. Omat vahvuudet ja kehittämishaasteet tunnistamalla on jatkossa helpompaa toteuttaa vastaavanlaisia terveysneuvonnan tapahtumia ja kehittyä terveydenhuoltoalan ammattilaisena.



Osa II: Pieni ruokakirja

Opaslehtinen pienten lasten vanhemmille



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveystieteiden koulutusohjelma	
Tekijä/Tekijät			
Kia Lauronen, Jenni Lehtinen			
Työn nimi			
Pieni ruokakirja - Opaslehtinen pienten lasten vanhemmille			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	15 sivua	
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyömme on kaksiosainen, ja se on osa lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia, jossa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia on osallisena. Ensimmäisen työn aiheena oli Haagan terveysasemalla järjestettävä teemapäivä, jonka kohderyhmänä olivat lastenneuvolassa asioivat vanhemmat sekä neuvolan terveydenhoitajat. Tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietoa alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta tuki- ja liikuntaelimestön kehitykselle.</p> <p>Opinnäytetyömme toinen osa perustuu ensimmäisen työn pohjalta nousseeseen tarpeeseen tehdä terveydenhoitajille konkreettinen apuväline vanhemmille suunnattuun ravitsemusohjaukseen. Työn tarkoituksena on välittää tietoa lapsiperheiden ruokailutottumuksista pienten lasten vanhemmille. Suunnittelemme ja toteutamme vanhemmille suunnatun opaslehtisen, jotta heillä olisi helposti käytettävissään olevaa tietoa lasten ravitsemuksesta ja vinkkejä arkipäivän ruokailutilanteisiin.</p> <p>Opaslehtisen sisältö pohjautuu osittain ensimmäisen opinnäytetyön teoriaosuuteen, jossa käsiteltiin lapsen terveellistä kehitystä tukevaa ravitsemusta, perheiden ruokailutottumuksia sekä ravitsemukseen liittyviä uhkatekijöitä. Sisällön suunnittelussa käytimme lisäksi apuna uusinta tutkimustietoa lapsen ravitsemuksesta sekä terveysasemalle laadittuja laatukriteereitä hyvän lopputuloksen varmistamiseksi. Halusimme tuottaa helposti lähestyttävän ja selkokielisen käytännön oppaan jokapäiväiseen käyttöön.</p> <p>Sisältöaiheiksi valitsimme lasten ravitsemukseen liittyviä keskeisiä asioita: alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemus, perheen ruokailutottumukset, ruokareseptejä ja vinkkejä päivittäiseen ruoanvalmistukseen. Opaslehtisen nimenä on ”Pieni ruokakirja - Opaslehtinen pienten lasten vanhemmille”. Opaslehtinen soveltuu terveysasemien käyttöön ja siitä on todellista hyötyä monille lapsiperheille sekä terveydenhoitajille työssään.</p>			
Avainsanat			
terveys, terveyden edistäminen, perhe, lapsi, ravitsemus, ruoka; opaslehtinen			



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Tekijä/Tekijät			
Kia Lauronen and Jenni Lehtinen			
Työn nimi			
A Bit About Food - A Guide Leaflet for Small Children's Parents			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Final Project	Spring 2007	15 pages	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>This final project is part of the project "Health Promotion for Families with Children" in which Helsinki Polytechnic Stadia is a participant. We made our final project in two parts. The objective of the first study was to organize a theme day in Haaga Health Centre to the parents visiting the guidance centre and to the public health nurses working there. Our aim was to enhance knowledge about the nutrition of children under three years old and the development of the musculoskeletal system.</p> <p>The second study was based on the need brought up in the first study. Due to the needs and wishes of the parents and the public health nurses who visited our theme day, we decided to produce a guide leaflet about the nutrition of children under three years old. The object of this study was to plan and produce a guide leaflet to give parents actual information. The aim of this study was to encrease the meaning of healthy nutrition in families.</p> <p>The guide leaflet is based on the theory part of our first project. When planning the content of the guide leaflet, we used the newest research-based information about the nutrition of small children and the importance of parents promoting good health in their families. We wanted to point out the parents` meaning as a role model when children learning food manners and eating behaviour. Moreover, we wanted the guide leaflet to reflect positive effects of healthy food and nutrition on well-being.</p> <p>The name of our guide leaflet is "A Bit About Food - A Guide Leaflet for Small Children's Parents." We hope that our leaflet will be used by Health Centres and many families with small children.</p>			
Avainsanat			
health promotion, health, nutrition, family, child, food, guide leaflet			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	2
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
4 TERVEYSVIESTINTÄ JA TERVEYSAINEISTOT	4
4.1 Terveysaineistot terveystietokannan osana	4
4.2 Opetuslehti terveystietokannan välineenä	5
4.3 Terveystietokannan laatuvaatimukset	6
5 Opetuslehtisen SUUNNITTELU JA TUOTTAMINEN	8
5.1 Opetuslehtisen suunnittelu	8
5.2 Opetuslehtisen tuottaminen	10
6 Opetuslehtisen ARVIOINTI	11
7 POHDINTA	12
LÄHTEET	14

1 JOHDANTO

Perusta tasapainoisille ruokailutottumuksille luodaan varhaislapsuudessa. Monipuolinen ja ravitseva ruoka sekä säännöllinen ateriaritmi ovat tärkeä osa lapsen hyvinvointia. Lapsuudessa omaksutuilla terveellisillä elintavoilla voidaan edistää myös aikuisiän terveyttä. Vanhemman merkitys esimerkin näyttäjänä on suuri.

Tämä opinnäytetyö on toinen osa kaksivaiheista, toiminnallista opinnäytetyötämme. Työ kuuluu ensimmäisen tavoin Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektiin, joka toteutetaan yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja muutamien Helsingin kaupungin terveysasemien kanssa vuosien 2004 - 2007 aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmille. Opaslehtisen sanoma on sävyiltään positiivinen ja hyvään ravitsemukseen kannustava. Lehtiseen kootaan tietoa alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksesta sekä helppoja ruokareseptejä. Sisältö perustuu osittain ensimmäisen opinnäytetyön teoriapohjaan, jossa kerrotaan pienen lapsen ravitsemuksesta. Työstämme lehtistä varten reseptejä sekä muuta aihetta tukevaa materiaalia. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.)

Haluamme painottaa perheiden terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän neuvolatyön merkitystä lasten vanhempiin suunnatussa ravitsemusohjauksessa ja terveydenhuollossa. Ruokaohjeita sisältävä opaslehtinen on konkreettinen apuväline lapsiperheiden arjessa ja edistää terveellisiä ravitsemustottumuksia. Korostamme työssämme vanhempien merkitystä ja vaikutusta lasten terveellisten elämäntapojen omaksumiselle.

Työn aihe jäsentyi ensimmäisessä opinnäytetyössä toteuttamassamme teemapäivässä. Teemapäivää varten koostettiin pienimuotoinen reseptivihko, jossa oli helppoja lastenruokaohjeita. Vihon suosio vanhempien ja terveydenhoitajien keskuudessa yllätti meidät. Vastaavanlaiselle tuotokselle tuntuu olevan kysyntää, joten päätimme koota pienen lapsen terveellisestä ruokavaliosta ja ruokaresepteistä yhtenäisen ja selkeän kokonaisuuden opaslehtisen muodossa.

Opinnäytetyössä käsitellään opaslehtisen suunnittelua, tuottamista ja arviointia. Terveystietoa ja terveysaineiston tuottamiseen perehtyminen ovat tärkeä osa kirjallista

työtämme, sillä tavoitteenamme on suunnitella ja toteuttaa omaa terveystietoa toiminnallisen opinnäytetyön muodossa. Arvioimme työn etenemistä ja sisältöä sen kaikissa vaiheissa. Toivomme, että työstä hyötyä terveysasemalla asioiville vanhemmille ja terveysaseman työntekijöille. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Yksi lapsen tärkeimmistä perustarpeista on oikeanlainen ravitsemus kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Lapsen ravitsemus ja kehitys ovat etenkin ongelmiansa valossa jatkuvasti esillä tiedejulkaisuissa, minkä vuoksi terveellisten ravitsemuksen edistäminen on tärkeää. Lapsiperheet tarvitsevat tukea selviytyäkseen nykyisen ruokakulttuurin asettamista haasteista yksipuolisten valmis- ja noutoruokien suosion lisääntyessä.

Ajatus oppaan tekemiseen syntyi, kun koostimme ensimmäisen opinnäytetyön aikana järjestettyyn teemapäivään pienen erän reseptivihkoja. Reseptivihko osoittautui halutuksi niin vanhempien kuin terveydenhoitajienkin keskuudessa. Kiinnostusta ilmeni myös muiden terveysasemien hoitohenkilökunnan taholta. Helppoja, pienten lasten arkiruokaohjeita tarjoavalle oppaalle vaikutti olevan kysyntää. Tästä heräsi ajatus, että pienten lasten ruokailua käsittelevä ohjevihko resepteineen voisi olla jatkoaihe opinnäytetyön ensimmäiselle osalle.

Lapsen ruokailutottumukset muotoutuvat varhain. Siksi pikkulapsen kasvattaminen on otollinen vaihe koko perheen ruokavalion ja elintapojen tarkastelulle. Oikein muotoiltu ja ajoitettu terveydenhoitajan tuki voi olla ratkaisevan arvokasta. Terveyden edistämisen kannalta tärkeitä aiheita ovat muun muassa terveellinen ravinto ja monipuolinen liikunta. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/14: 17-18; Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: 5; Hasunen ym. 2004: 55-57.)

Lastenneuvolat ovat oleellinen osa kunnan terveyttä edistäviä peruspalveluja. Oikein suunnatun ja oikeaan aikaan järjestetyn tuen avulla voidaan merkittävästi ehkäistä lasten terveyttä uhkaavia tekijöitä. Helpon tavoitettavuutensa ja hyvän kattavuutensa vuoksi neuvolat ovat tärkeä väylä sekä perheiden tavoittamisen että keskeisten terveysohjelmien näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/14: 181; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004/13: 18-19; Hasunen ym. 2004: 55-57.)

Valitsimme opaslehtisen kohderyhmäksi neuvolassa asioivat alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmat, jotka ovat vastuussa lastensa ruokavalinnoista. Rajasimme ikäryhmäksi alle 3-vuotiaat, koska ruokailutottumuksiin vaikuttavat tekijät muovautuvat jo varhaislapsuudessa. Kolmeen ikävuoteen mennessä lapsi on omaksunut samat ruokailutavat kuin vanhemmilla. Vanhemmat voivat omalla esimerkillään ohjata lapsen makutottumuksia ja kodin ruokakulttuuria terveelliseen suuntaan. (Hasunen ym. 2004: 141; Haglund – Hakala-Lahtinen – Huupponen – Ventola 2006: 114; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004/13: 18-19.)

Lapsen ravitsemukseen liittyvien kysymysten ajankohtaisuus on saanut useat järjestöt kiinnostumaan lapsiperheiden terveyden edistämisestä. Suomen Sydänliitto, jonka kanssa teimme yhteistyötä opinnäytetyön ensimmäisen osan yhteydessä, on käynnistänyt Neuvokas perhe -ohjelman. Ohjelman päämääränä on edistää lapsen ja lapsiperheiden hyviä liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä ehkäistä lihavuutta. Ohjelma keskittyy terveellisten elintapojen edistämiseen lapsesta alkaen vanhempien roolia unohtamatta. Muita lapsiperheiden terveyden edistämiseen keskittyviä hankkeita ovat STRIP-projekti, Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Luustoisen perhe -projekti ja Stakesin PERHE-hanke. (Lahti-Koski – Koskenkorva 2006: 20-21; Viitala - Kekkonen 2006: 14; Luustoisen perhe -projekti 2006; STRIP-projekti 2007.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn kohderyhmänä ovat terveysaseman terveydenhoitajat ja pienten lasten vanhemmat. Työn tavoitteena on lapsiperheiden terveyden edistäminen korostamalla vanhemmille kotiruoan ja perheen yhteisten ruokailuhetkien merkitystä osana lapsen kehitystä ja ruokailutottumusten muodostumista. Haluamme välittää ravitsemukseen liittyvää tietoa alle 3-vuotiaan, neuvolapalveluja käyttävän lapsen vanhemmille. Tiedon välittäminen edellyttää meiltä niiden tekijöiden tunnistamista, jotka vaikuttavat lapsen ravitsemukseen ja terveelliseen kehitykseen. Opinnäytetyön toteutusmuotona on opaslehtinen.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet:

- lapsiperheiden terveyden edistäminen

- tiedon välittäminen
- kirjallisen materiaalin tuottaminen
- alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemukseen liittyvän tiedon lisääminen kirjallisen materiaalin avulla
- vanhempien mielenkiinnon herättäminen ja muutokseen motivointi

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Lapsiperheiden terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä perheiden mahdollisuutta vaikuttaa terveyteensä ja parantaa sitä. Pyrkimyksenä ei ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä, vaan luoda heille parhaat mahdolliset edellytykset tehdä se itse. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8-13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004/13: 19–21.)

Tavallisen kuluttajan on tärkeää saada havainnollistavaa, konkreettista tietoa, jolla voi vaivattomasti vaikuttaa omiin terveystottumuksiinsa. Lautasmalli, ruokapyramidi ja muita selkeitä havainnollistamiskeinoja sisällytetään tuottamaamme opaslehtiseen. Tavoitteena on luoda helposti lähestyttävä tietopaketti, josta asiat löytyvät selkeässä muodossa. (Kara 2006: 27; Hasunen ym. 2004: 20, 26.)

Opaslehtinen tarjoaa meille konkreettisen mahdollisuuden välittää tietoa ja olla yhteydessä työelämään. Työn myötä jätämme yhteistyökumppanina toimineelle terveystasemalle helposti hyödynnettävää kirjallista materiaalia terveydenhoitajien käyttöön.

4 TERVEYSVIESTINTÄ JA TERVEYSAINEISTOT

4.1 Terveysaineistot terveystietokannan osana

Terveystietokanta on tavoitteellista, terveyden edistämiseen sitoutunutta keskinäis-, joukko- tai organisaatioviestintää. Se on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystietokysymyksistä. Kaikkia joukko- ja organisaatioviestinnän muotoja voidaan käyttää välitettäessä yleisölle hyödyllistä terveystietoa sekä lisättäessä ihmisten tietoisuutta omista vaikutusmahdollisuuksista terveyteensä. (Torkkola 2002: 5-7; Gwyn 2003: 61-62.)

Terveysviestintä on terveyteen ja sairauteen sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää tavoitteellista viestintää kaikilla viestinnän osa-alueilla. Määritelmä sisältää joukkoviestinnän kuten terveystiedotuksen, terveystiedotukset, terveystiedotusjournalismin ja terveyttä käsittelevän viihteen, sekä kohdeviestinnän kuten potilasohjeet ja terveydenhuollon sisäisen viestinnän. Tuotamme opaslehtisen, joka on osa kohdeviestintää. (Torkkola 2002: 6-9; Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005: 78; Gwyn 2003: 61-62.)

Terveysviestintä perustuu tietoon, tunteeseen tai kokemukseen. Terveysviestintä välittää terveystiedotusta sekä rakentaa sosiaalista vuorovaikutusta terveydenhuoltoalan henkilöiden ja asiakkaiden välille. Opaslehtinen toimii neuvolassa terveydenhoitajan apuvälineenä vanhempien kohtaamisessa. (Torkkola 2002: 6-9; Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005: 78.)

Erilaiset terveystiedotukset ovat oleellinen osa terveystiedotintää. Terveystiedotuksella tarkoitetaan määritellylle kohderyhmälle tehtyjä terveyttä tukevia ja edistäviä kirjallisia ja audiovisuaalisia tuotteita ja havainnointivälineitä. Terveystiedotuksen tarkoituksena on havainnollistaa ja täsmentää käsillä olevaa aihetta sekä lisätä tietoa. Lisäksi tiedotus voi toimia muistin tukena ja aktivoida yksilöä tai yhteisöä osallistumaan oman terveytensä ja sairautensa hoitoon. (Parkkunen - Vertio - Koskinen-Ollonqvist 2001: 3, 8, 21; Rouvinen-Wilenius 2005: 24.)

Audiovisuaalisia tuotteita ovat televisio- ja radio-ohjelmat, cd-romit, internet-tiedotukset, diasarjat, äänitteet ja videot. Painotuotteita ovat esitteet, lehtiset, oppaat, kalvosarjat, kirjat, raportit ja julisteet. Laadukas terveystiedotus ei sisällä tekijänsä henkilökohtaisia asenteita ja mielipiteitä. Terveystiedotuksissa vältetään myös yleistysten tekemistä käsiteltävistä aiheista. Tärkeää on valita kulloinkin käyttötarkoitustaan parhaiten palveleva terveystiedotuksen muoto. (Parkkunen ym. 2001: 3, 8, 21.)

4.2 Opaslehtinen terveystiedotuksen välineenä

Oikean havainnointivälineen valinnalla voidaan merkittävästi vaikuttaa terveystiedotuksen sisäistettävyyteen. Valintaan vaikuttaa suuresti se, millaisissa tilanteissa tuotettua tiedotusta on tarkoitus käyttää. Lapsiperheiden terveyttä edistävässä terveydenhoitotyössä

painotuotteet ovat paljon käytetty ja hyväksi havaittu terveystieteen muoto. Tästä johtuen valitsimme toteutusmuodoksi opaslehtisen. (Parkkunen ym. 2001: 8-9.)

Painotuotteessa voidaan esittää tiivistetysti tietoa halutusta aiheesta. Painettu materiaali soveltuu terveystieteen erityisesti tiedonvälittämiseen yksilö- ja pienryhmätilanteissa. Opaslehtisen etuihin kuuluu se, että vastaanottaja voi rauhassa tutustua aineistoon, kerrata ja palata aiheeseen halutessaan uudestaan. Myös terveydenhoitaja voi käyttää asiakkaalle jaettavaa painotutetta oman tiedonvälityksensä tukena neuvolakäyntien yhteydessä. (Parkkunen ym. 2001: 8-9.)

4.3 Terveystieteen laatukriteerit

Terveyden edistämisen keskus on luonut hyvän terveystieteen laatukriteerit (taulukko 1) terveystieteen laadun arvioinnin helpottamiseksi. Laatukriteerit pohjautuvat tutkimukseen ja käytännön kokemukseen. Käytämme niitä oman opaslehtisen suunnittelun ja toteutuksen arvioimiseen. (Parkkunen ym. 2001: 9-10.)

TAULUKKO 1. Terveystieteen laatukriteerit (Terveyden edistämisen keskus).

Sisältö:

1. konkreettinen terveystavoite
2. oikeaa ja virheetöntä tietoa
3. sopiva määrä tietoa

Kieliasu:

4. Helppolukuinen

Ulkoasu:

5. sisältö selkeästi esillä
6. helposti hahmotettavissa
7. kuvitus tukee tekstiä

Kohderyhmä:

8. kohderyhmä on selkeästi määritelty
9. kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu
10. herättää huomiota
11. luo hyvän tunnelman

Opaslehtisellä tulee olla konkreettinen terveystavoite ja selkeä kohderyhmä. Terveystavoite tarkoittaa ja ohjaa sisällön suunnittelua ja muodostumista. Hyvästä aineistosta lukija hahmottaa nopeasti, mihin terveystieteen se liittyy ja mihin sillä pyritään. Opaslehtisestä tulee näkyä, että sen tekijät ovat perehtyneet käsiteltävään aiheeseen. (Parkkunen ym. 2001: 11-12; Rouvinen-Wilenius 2005: 24-25.)

Opaslehtistä tuottaessa täytyy selvittää, millaiselle oppaalle on tarvetta. Tarve tietyn tyyppiselle terveysaineistolle voi nousta tehtyjen tutkimusten pohjalta tai suoraan käytännöstä, kuten meidän opinnäytetyömme kohdalla kävi. Opaslehtisen tiedon on pohjauttava tutkittuun, virheettömään, ajantasaiseen ja objektiiviseen tietoon. Riippuu tavoitteesta ja kohderyhmästä, kuinka paljon tietoa lehtiseen halutaan sisällyttää. Käsiteltävä asia kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi keskittyen vastaanottajan kannalta oleelliseen tietoon. (Parkkunen ym. 2001: 7, 12; Rouvinen-Wilenius 2005: 24.)

Kohderyhmän rajaamisessa ja määrittämisessä käytetään apuna yleisiä ominaisuuksia, kuten sosioekonomista asemaa, ikää, koulutusta tai ammattiasemaa. Kohderyhmälle suoritettavan esitestauksen avulla saadaan selville tuotettavan aineiston soveltuvuus. Testauksen avulla voidaan aineistoa muokata parhaiten kohderyhmän toiveita vastaavaksi. (Parkkunen ym. 2001: 18-19; Rouvinen-Wilenius 2005: 24-25.)

Opinnäytetyönämme toteutettavan opaslehtisen terveystavoite on lapsiperheiden terveyden edistäminen ja kohderyhmänä ovat terveysaseman terveydenhoitajat ja etenkin pienten lasten vanhemmat. Toive opaslehtisestä on tullut neuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta sekä neuvolan asiakkailta – lapsiperheiltä. Selkeä tarve opaslehtisen toteuttamiselle ohjaa meitä tuottamaan kohderyhmää parhaiten palvelevaa kirjallista materiaalia.

Opaslehtiseen tulevan tiedon oikeellisuus ja ajantasaisuus on tarkistettu ensimmäisen opinnäytetyön aikana, mutta tarkistutamme lopullisen lehtisen uudelleen ennen materiaalin julkaisua ravitsemusterapeutilla ja muutamalla lehtorilla. Tavoitteena on tuottaa yksinkertainen, tiiviiseen muotoon työstetty opaslehtinen, jonka hyödyntäminen on päivittäin helppoa.

Opaslehtisen sisältämän tekstin tulee olla helppolukuista ja selkeää. Helppolukuisuus lisää lukijan luottamusta aineistoa kohtaan ja helpottaa aineistoon syventymistä. Hyvässä tekstissä lauseet ovat lyhyitä ja rakenteeltaan yksinkertaisia. Kirjoituksen johdonmukainen rakenne, yleisesti käytettävät sanat ja asiaa havainnollistavat ilmaisut luovat selkeän ilmiänsuon aineistolle. (Parkkunen ym. 2001: 13-15; Torkkola 2002: 165; Rouvinen-Wilenius 2005: 24.)

Tuotettavan opaslehtisen selkeyteen voidaan vaikuttaa ulkoasuun liittyvillä seikoilla. Tehostuksilla, otsikoinnilla, kirjasinkoon ja -tyylin muutoksilla tai eri värejä käyttämällä voidaan lisätä sanoman ymmärrettävyyttä ja korostaa tekstin pääkohtia. Muusta painetusta aineistosta poikkeava ulkonäkö jää tutkimusten mukaan parhaiten ihmisten mieleen. Suositeltavimmat korostuskeinot ovat lihavointi ja kirjasinkoon suurentaminen. Otsikoita silmäilemällä tulee voida saada käsitys koko asiasisällöstä. Tekstin väreiksi suositellaan mustaa, tummanvihreää ja tummansinistä valkoisella taustalla. Luettavuutta helpottaa yksivärinen tausta. (Parkkunen ym. 2001: 15-17; 19-20.)

Terveysaineiston kuvituksen tehtävänä on havainnollistaa tekstin sisältöä. Opaslehtisen kuvituksen tulee sopia aineiston yleisilmeeseen, sekä liittyä kiinteästi käsiteltävään asiaan. Onnistunut kuvitus herättää mielenkiintoa ja täydentää kokonaisuutta. Hyvän kuvituksen avulla voidaan vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin. Suositeltavaa on käyttää kontrastiltaan selkeitä kuvia. Opaslehtisessä käytettävät kuvat ovat meille tuttaviemme otamia. Sijoitamme käytettävät kuvat sopivasti käsiteltävien aiheiden lomaan. Tavoitteena on toteuttaa opaslehtisestä miellyttävä ja helposti lähestyttävä kokonaisuus, jota kuvitus tukee täydentävästi. (Parkkunen ym. 2001: 17-18; Torkkola 2002: 170-171.)

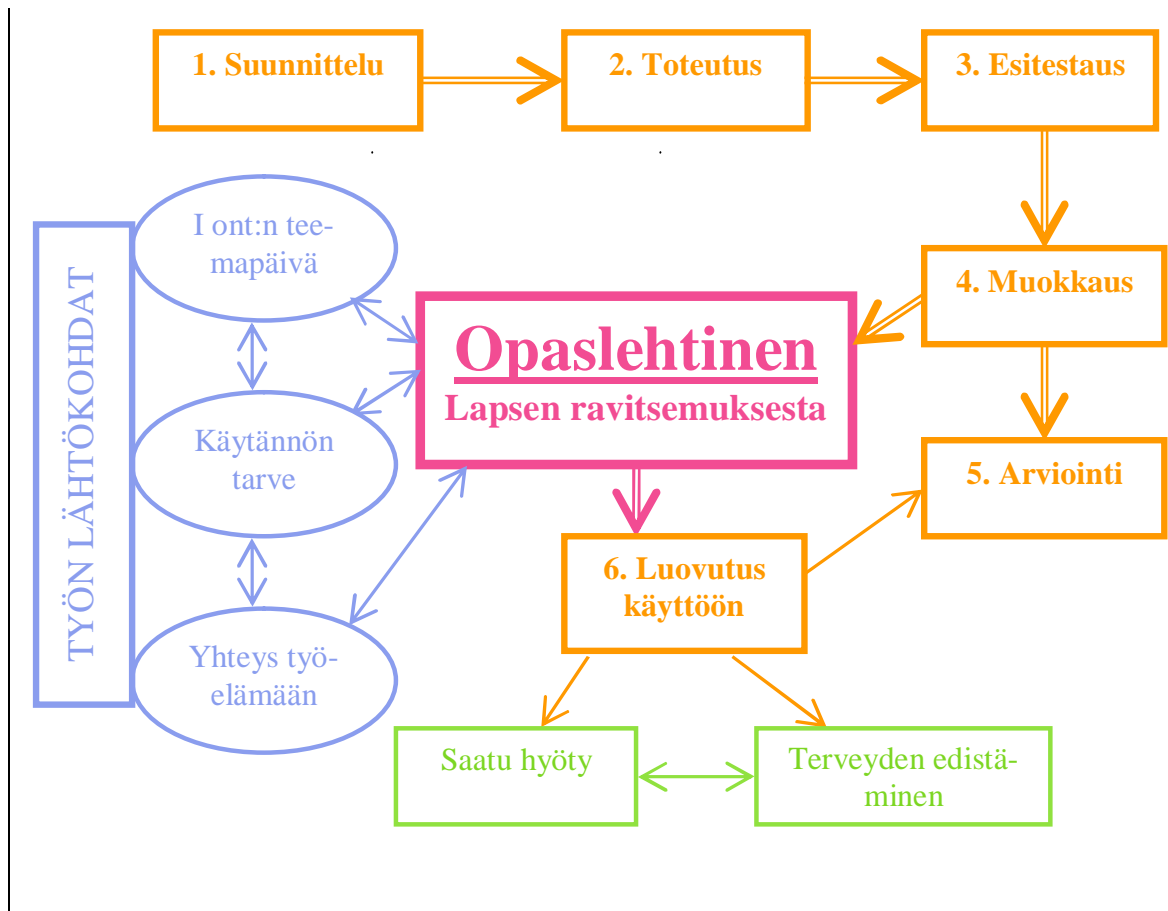
Olemme valinneet opaslehtisemme kirjasintyypiksi Arialin, kirjasinkooksi 12 ja tekstin väriksi perinteisen mustan selkeän vaikutelman luomiseksi. Opaslehtisen selkokieliisyyteen, helppolukuisuuteen, hahmotettavuuteen ja tekstin sijoitteluun tulee panostaa. Tekstin tavutus, tasatut reunat ja otsikoinnin johdonmukaisuus auttavat sisällön hahmotamisessa ja tekevät opaslehtisen sisällöstä yhtenäisen.

5 OPASLEHTISEN SUUNNITTELU JA TUOTTAMINEN

5.1 Opaslehtisen suunnittelu

Olemme työn alusta lähtien panostaneet opaslehtisen kokonaisvaltaiseen suunnitteluun. Huolellinen alustus helpottaa prosessin hallintaa ja auttaa kohdistamaan voimavarat työn etenemisen kannalta olennaisiin asioihin. (Parkkunen 2001: 9; Pitsinki 1998: 11–12.)

Suunnitellessamme opaslehtistä, sen nimeksi muodostui Pieni ruokakirja – opaslehtinen pienten lasten vanhemmille. Opaslehtisen tuottamisprosessin etenemisen hahmottamiseksi laadimme aiheesta kuvion, jossa hahmottelemme työn kulkua idean muodostumisesta julkistamisvaiheeseen (kuvio 1).



KUVIO 1 Opinnäyteprosessin kulku.

Opaslehtisen suunnittelun lähtökohdiksi muodostui neljä tärkeää vaatimusta. Halusimme tuottaa opaslehtisen, joka on selkeästi suunnattu pienten lasten vanhemmille. Opaslehtisen tulee välittää tietoa täysipainoisen ravitsemuksen ja ruokailutottumusten merkityksestä lapsen terveydelle. Lisäksi sen tulee sisällöltään vastata terveydenhoitajien tarpeita terveysaineistoa jaettaessa. Opaslehtisen suunnittelun perustana ovat terveysaineistojen laatukriteerit.

Lehtistä on tarkoitus jakaa vanhemmille lastenneuvoloissa terveydenhoitajien vastaanotoilla. Opaslehtisen välittämän tiedon avulla terveydenhoitaja voi edistää lapsiperheen terveyttä ja käyttää sitä keskustelun tukena perheen ravitsemukseen liittyviä asioita pohdittaessa.

5.2 Opaslehtisen tuottaminen

Opaslehtiseen (liite 1) koottiin keskeisiä lapsen ravitsemukseen liittyviä asioita ensimmäisen opinnäytetyön teoriapohjaa hyödyntäen. Lehtisessä käsiteltäviä aihealueita ovat pienen lapsen ravitsemus eri ikäkausina, ateriarytmi, pöytätavat, makeiset ja herkuttelu, lapsen lautasmallin kokoaminen, soseruoat, sosepaletti, mausteiden käyttö, vinkkejä ruoanlaittoon, ruokareseptit ja alle 1-vuotiaan lapsen ruokavaliossa vältettävät ruoka-aineet. Saamamme palautteen perusteella sisällytimme lehtiseen myös listan allergisoivimmista ruoka-aineista ja huomioimme allergian vihon sisällön toteutuksessa.

Päädymme tuottamaan pienten lasten ravitsemuksesta kertovan opaslehtisen, koska halusimme tehdä konkreettisen apuvälineen terveydenhoitajien työvälineeksi sekä lapsiperheiden arjen helpottajaksi. Opaslehtisen avulla pyrimme lisäämään vanhempien tietämystä pienten lasten ravitsemuksesta. Tavoitteenamme oli toteuttaa opas, joka palvelee kaikkia vanhempia riippumatta sosiaalisesta asemasta. Lehtinen painottaa hyvien ruokailutottumusten ja -tapojen merkitystä varhaislapsuudesta lähtien sekä ohjaa perheitä viettämään laatu-aikaa yhdessä ruoanlaiton ja miellyttävien ruokailuhetkien parissa.

Opaslehtisen sisällön luettavuuden helpottamiseksi valitsimme selkeän fontin ja riittävän suuren kirjasinkoon. Tekstin tueksi valittiin erilaisia kuvia ja taulukoita, jotka auttavat tekstin sisällön havainnollistamisessa. Ulkoasua yhtenäistimme samanlaisilla vinkilaatikoilla, lyhyillä palloin merkityillä luetteloilla ja johdonmukaisella värimaailmalla.

Opaslehtinen muodostuu taitetuista A4 sivuista. Yhden sivun kooksi valitsimme A5, koska siihen sai sisällytettyä riittävästi tietoa ja tekstiä tukevaa kuvitusta. Valmiin opaslehtisen sivumääräksi tuli 22 sivua kansineen. Opaslehtinen on mielestämme sopivan laaja, mutta silti vielä helposti toteutettavissa ja lähestyttävissä.

Opaslehtisen kuvituksen aiheeksi valitsimme ruokailevia pikkulapsia. Kuvien avulla halusimme korostaa terveellisen ravitsemuksen merkitystä lapsen hyvinvoinnille. Valokuvat ovat arjen keskellä otettuja ja ne tuovat opaslehtiseen lämpöä ja tekevät sen helposti lähestyttäväksi. Valitsemamme kuvat täydentävät tekstiä ja herättävät lukijan mielenkiinnon aihetta kohtaan. Valokuvat on hankittu tuttavaperheiltä, joilta olemme saaneet luvan niiden käyttämiseen opaslehtisessä.

Opaslehtisen sisällön oikeellisuuden, luettavuuden ja ulkoasun testasimme muutamien opettajien avustuksella. Lehtiseen tutustuivat äidinkielen lehtori, ravitsemusterapeutti, pitkäaikaisesta neuvolatyöstä opettajan tehtäviin siirtynyt lehtori sekä opinnäytetyötämme ohjaava lehtori. Heiltä saatujen kommenttien perusteella muutimme joitakin tekstikohtia selkeämmiksi, lisäsimme täydentävää tietoa ja muutimme työn ulkoasua opaslehtistä paremmin palvelevaksi. Opaslehtisen esitestausta kohderyhmällä ei ollut mahdollista toteuttaa ajanpuutteen vuoksi.

Tuotettava opaslehtinen muutetaan taitto-ohjelmalla oikeaan muotoon. Opaslehtinen kopioidaan tulostus- ja taitto-ohjeilla varustetulle cd:lle, josta työ on tarvittaessa helpposti käyttöön otettavissa terveysasemilla. Olemme itse suunnitelleet opaslehtisen ulkoasun ja taiton. Terveysasemien tehtäväksi jää opaslehtisen tulostus, sivujen taittelu, nitominen ja jakelu.

6 OPASLEHTISEN ARVIOINTI

Opaslehtisen suunnittelu ja tuottaminen onnistui mielestämme hyvin. Opaslehtisen työstäminen osoittautui antoisaksi ja oppimiskokemuksiamme rikastuttavaksi kokemukseksi. Sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa käytimme luotettavista lähteistä peräisin olevaa ajankohtaista ja tutkittua tietoa. Kartoitimme keskeisiä tekijöitä ravitsemuksen ja ruokailutottumusten merkityksestä hyvinvoinnille, vanhempien roolista pienten lasten terveellisten elintapojen omaksumisessa sekä terveyden edistämiseen tarkoitetun materiaalin suunnittelusta ja toteuttamisesta. Haasteelliseksi koimme sen, ettei terveysaineistojen tuottamisesta ole saatavilla monipuolista ja viime aikoina tuotettua kirjallisuutta tai tutkimuksia.

Myös tiivis aikataulu loi opaslehtisen toteuttamiselle omat haasteensa. Pidemmällä työ-
hön varatulla aikavälillä lehtisen sisältöä ja ulkoasua olisi voitu hioa enemmän. Esitestausta kohderyhmällä jäi ajan puutteen vuoksi kokonaan pois opinnäytetyön tuottamisprosessista.

Opaslehtinen soveltuu mielestämme hyvin lapsiperheiden arjessa ja terveydenhoitajien työvälineenä käytettäväksi. Suunnittelun lähtökohdiksi asetetut vaatimukset toteutuivat tavoitteiden mukaisesti. Opaslehtinen on selkeästi pienten lasten vanhemmille suunnattu

kokonaisuus. Lehtisestä saa laaja-alaisesti mutta tiivistetyssä muodossa tietoa pienen lapsen ravitsemuksesta. Lopullinen opaslehtinen vastaa sisällöltään terveydenhoitajien esittämiä toiveita ja tarpeita ja on terveysaineistolle määriteltyjen laatuksien mukainen. Sen sisältö on tarkistutettu monella eri taholla, joten arvioimme tiedon olevan luotettavaa.

Olimme alun perin ajatelleet kuvittaa opaslehtisen itse tuotetuilla piirroksilla. Valokuvat osoittautuivat paremmaksi vaihtoehdoksi niiden luoman tunnelman ja ammattimaisen vaikutelman vuoksi. Valokuvia on myös tiedonsiirrollisesti helpompi käyttää. Olemme ulkoasuun erittäin tyytyväisiä; lehtisestä tuli miellyttävän näköinen, yhtenäinen ja helpposti lähestyttävä kokonaisuus. Onnistuimme tuottamaan selkeän ja käyttökelpoisen opaslehtisen, josta on tulevaisuudessa hyötyä lapsiperheille ja terveydenhoitajille.

7 POHDINTA

Lapsuusiässä rakennetaan pohjaa aikuisiän terveydelle. Ravitsemustottumukset ja elintavat alkavat muodostua lapsuudessa ja niitä on usein vaikeaa muuttaa myöhemmin. Ruokailutottumukset ovat Suomessa yleisesti ottaen edenneet hyvään suuntaan, mutta lapsiperheet tarvitsevat edelleen lastenneuvolan tukea tasapainoisen ja monipuolisen ravitsemuksen toteuttamiseksi vauvasta lähtien. (Kaitosaari ym. 2005.)

Useiden tutkijoiden mukaan suomalaiset lapset saavat yleensä ihanteellista ravintoa ensimmäisen elinvuotensa ajan. Kun lapsi vuoden iässä siirtyy nauttimaan samaa ruokaa kuin muu perhe, hänen suolan ja rasvojen saantinsa muuttuu samantapaiseksi kuin vanhemmilla. Myös kasvien, hedelmien ja marjojen syöminen jää usein vähemmälle. Koko perheen tulee tällöin tarkastaa ruokailutottumuksiaan. Halusimme opaslehtisen avulla ohjata vanhempia kiinnittämään huomiota lastensa terveelliseen ravitsemukseen ja tasapainoisten ravitsemustottumusten omaksumiseen. (Käypä hoito 2005; STRIP-projekti 2007; Kaitosaari ym. 2005.)

Ravitsemusterapeuttien yhdistys julkaisi 2005 opaslehtisen ”Syömisen iloa leikki-ikäisen kanssa”, jossa käsitellään leikki-ikäisen lapsen ravitsemusta, ruokailutottumusten kehittymistä sekä ruokailupulmiin liittyviä kysymyksiä Terveyden edistämisen kes-

kus hyväksyi lehtisen helmikuussa 2007. Opaslehtisen suunnittelun käynnistyessä emme olleet tietoisia tämän oppaan olemassa olost.

Oppaan hyväksymisen jälkeen pohdimme, mikä sija omalla opaslehtisellämme tulisi olemaan ja pystyisimmekö tarjoamaan uutta näkökulmaa aiheeseen. Huomasimme, että meidän lehtisemme keskittyy hieman eri ikäryhmään. Lisäksi opaslehtisemme sisältää runsaasti ruokareseptejä ja muun muassa itse suunnitellun sosepaletin, jotka tuovat uutta näkökulmaa ravitsemusta käsitteleviin terveysaineistoihin. Yksilöllinen ja huolellisesti suunniteltu sisältö ja ulkoasu ovat opaslehtisemme vahvuuksia.

Opinnäytetyön toisen osan tekeminen tuntui helpommalta, sillä käytettävissä oli jo valmiiksi työstetty teoriapohja, jota pystyimme hyödyntämään opaslehtisessä. Perustelu työn toteutusmuodolle sekä useille sen aikana heränneille ajatuksille löytyi ensimmäisestä opinnäytetyöstä. Tekemistä helpottivat myös työelämältä tullut selkeä toive opaslehtisen tuottamiselle sekä tekijöiden yhtenevä käsitys työn lopullisesta toteutusmuodosta. Selviydyimme tehtävästä kiitettävästi ja mielestämme opaslehtinen on oivallinen terveysneuvonnan väline lapsiperheiden terveyttä edistettäessä.

LÄHTEET

- Gwyn, Richard 2001: *Communicating Health and Illness*. London: Sage Publications.
- Haglund, Berit – Hakala-Lahtinen, Pirjo – Huupponen, Terttu – Ventola, Anna 2006: *Ihmisen Ravitsemus*. 7-8. painos. Helsinki: WSOY.
- Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja - Keinonen, Hilka – Lagström, Hanna - Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika - Peltola, Terttu – Talvia, Sanna. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. 2. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveysosasto.
- Kaitosaari, Tuuli - Rönnemaa, Tapani - Viikari, Jorma - Lagström, Hanna - Niinikoski, Harri - Hakanen, Maarit - Simell, Olli 2005: *Varhaisen ravitsemusneuvonnan vaikutus lasten seerumin rasva-arvoihin ja kasvuun STRIP-projektissa*. Lääkärilehti 1/2005. 60. vuosikerta. Helsinki: Suomen lääkäriliitto.
- Kara, Raija 2006: *Suosituksista apua ravitsemusviestintään*. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti Bolus 2/2006. 12. vuosikerta. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Käypä hoito 2005: *Lasten lihavuus*. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. Luettu: 21.3.2007.
- Lahti-Koski, Marjaana - Koskenkorva, Johanna 2006: *Neuvokas perhe - apua neuvoloiden liikunta- ja ravitsemusohjaukseen*. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen lehti Bolus 4/2006. 12. vuosikerta. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Luustoisen perhe -projekti 2006: *Luustoisen perhe*. Suomen Osteoporoosiliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.osteoporoosiliitto.fi/luustoisenperhe/index.htm>>. Luettu 12.2.2006.
- Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollongvist, Pirjo 2001: *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Terveystietokeskuksen julkaisuja – sarja 7/2001.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2005: *Arvioinnilla laatua terveysaineistoihin*. Sairaanhoitaja 9/2005. 78. vuosikerta. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Savola, Elina – Koskinen-Ollongvist, Pirjo 2005: *Terveystietokeskuksen edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä*. Terveystietokeskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004/13: *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 1. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/14: *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille*. 3. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004/17: Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STRIP-projekti 2007: Verkkodokumentti. <<http://vanha.med.utu.fi/cardio/strip/index2.htm>>. Luettu: 21.3.2007.
- Terveyden edistämisen keskus 2005: Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terevysministeriön julkaisuja 2001:4. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>>. Luettu 22.2.2007.
- Torkkola, Sinikka (toim.) 2002: Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Viitala, Riitta - Kekkonen, Marjatta 2006: PERHE-hanke - monitoimijaista kumppanuutta. LaatuPala. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunkehittämisen tiedotuslehti 2/2006. Helsinki: Stakes.
- Vilkka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

PIENI RUOKAKIRJA

Opaslehtinen pienten lasten vanhemmille



LÄHTEET

- Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja - Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna - Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika - Peltola, Terttu – Talvia, Sanna. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveysosasto.
- Lauronen, Kia - Lehtinen, Jenni 2006: Tuki- ja liikuntaelimestön kehityksen huomioiminen alle 3-vuotiaan lapsen ravitsemuksessa – Teemapäivä vanhemmille ja terveydehoitajille. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Verkkodokumentti. <<http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suo-situsFIN.pdf>>.



Opaslehtinen on tehty opinnäytetyönä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön koulutusohjelmassa ja se on osa Lapsiperheiden terveyden edistämisen projektia 2004 - 2007. Opaslehtiseen liittyvä teoriaosa on nähtävillä koulutusohjelman kirjastossa ja internetsivustolla.

Tekijät: Kia Lauronen ja Jenni Lehtinen
© Tekijänoikeudet pidätetään.

ALKUSANAT

Perusta tasapainoisille ruokailutottumuksille luodaan varhaislapsuudessa. Lapsen hyvinvoinnin edellytyksenä ovat monipuolinen ja ravitseva ruoka sekä säännöllinen ateriaritmi. Pieni lapsi päättää itse kuinka paljon hän syö, mutta vanhemmat ovat vastuussa siitä milloin, missä ja mitä ruokaa lapselle tarjotaan.

Alle 3-vuotias lapsi saa D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet monipuolisesta ruoasta. Hyvä päivittäinen ruokavalio koostuu perunoista, kasviksista, viljavalmisteista, lihasta, kanasta, kalasta, tai kananmunista, maitovalmisteista, marjoista ja hedelmistä, pienestä määrästä pehmeää rasvaa ja tarvittavasta D-vitamiinilisästä.

Perheen ruokavalinnat, ruokailutilanne, ruokapuheet, asenteet ja kasvattajien toiminta ruokailutilanteissa ohjaavat lapsen ruokailutottumusten kehittymistä. Säännöllinen ateria tuo lapsen elämään ennustettavuutta ja lisää perusturvallisuuden tunnetta. Ruokailu on parhaimmillaan tilanne joka yhdistää perhettä ja lisää perheenjäsenten hyvinvointia.

Ruokailun tulee olla koko perheelle myönteinen asia, jossa ravitsemuksen terveellisyysnäkökohdat yhdistyvät ruoan mukanaan tuomaan nautintoon.



RAVITSEMUS ERI IKÄKAUSINA

0 – 6 kk

Nykyiset ravitsemussuositukset suosittelevat lapsen täysimetystä ensimmäisen puolen vuoden ajan. Rintamaito sisältää kaikkia lapsen tarvitsemia ravintoaineita lukuun ottamatta D-vitamiinia, jonka riittävästä saannista huolehditaan antamalla lapselle ravinnon lisänä D-vitamiinitippoja. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan tippoja annetaan muun ravinnon lisänä ympärivuotisesti kahden viikon iästä lähtien aina kolmeen ikävuoteen asti siten että kokonaissaanti on 10 µg vuorokaudessa.

Korvikkeisiin ja teollisesti valmistettuihin velleihin on lisätty D-vitamiinia, joten korvikkeiden käytön yhteydessä kiinnitetään huomiota lapsen saaman D-vitamiinilisän suuruuteen. Täysimetyksen jälkeen äidinmaito voi toimia pitkään lapsen ravitsemuksen perustana muun ravinnon ohella. Lisäksi imetys edistää myönteisesti äidin ja lapsenvarhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista.

4 – 6 kk

Lapsen ollessa 4 - 6 kuukauden ikäinen voidaan vähitellen siirtyä kiinteään ruokaan. Lisäruokien antaminen aloitetaan yksilöllisesti vauvan tarpeiden ja valmiuksien mukaisesti, viimeistään vauvan ollessa puolivuotias. Yli puoli vuotta kestävään täysimetykseen liittyy kasvuhäiriön ja raudanpuuteanemian vaara.

Ensimmäisiksi lisäruoiksi sopivat suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti kasvikset, kuten peruna, sekä marjat ja hedelmät. Ne tarjotaan vauvalle hienojakoisina ja melko löysinä soseina. Uutta makua annetaan aluksi yksitellen ja pieninä makuannoksina. Lapsi tarvitsee noin 10 - 15 maistelukertaa ennen kuin tottuu uuteen makuun. Uusien ruokien maistelu ajoitetaan lounasaikaan, jotta välttyttäisiin mahdollisilta yöllisiltä vatsavaivoilta.

Lihaa, kanaa, kalaa ja munaa voi vauvalle antaa viiden kuukauden iästä lähtien. Lapsen soseisiin tulee valita vähärasvaista, huolellisesti kypsennettyä lihaa ja sitä annetaan totuttelun jälkeen päivittäin. Kalaa annetaan lapselle 2-3 aterialla viikossa. Sopiva määrä annosta kohti on yksi ruokalusikallinen keitettyä, hienoksi jauhettua lihaa, kanaa tai kalaa.

Noin viiden kuukauden iästä alkaen vauvaa voi totuttaa vähitellen myös viljavalmisteisiin. Viljoja maistellaan yksitellen, jotta nähdään sopivatko ne vauvalle. Suositeltavaa on aloittaa vähiten allergisoivista viljoista, kuten kaurasta ja ohrasta. Vehnä on viljoista allergisoivin, joten sen käyttö aloitetaan viimeisenä. Kiinteärakenteinen puuro sopii hyvin syömisen opetteluun ja on siksi tuttipullosta tarjottavaa velliä parempi vaihtoehto.



6 – 12 kk

Lehmänmaitovalmisteita ei suositella osaksi alle vuoden ikäisen lapsen ruokavaliota niiden runsaan proteiinipitoisuuden takia. Runsas proteiinin saanti saattaa kuormittaa munuaisia. Vauvalle sopiva juoma on vesi. Ruokapöydässä juomat juodaan pienestä pitäen nokkamukista tai mukista.

Mehuja ei suositella pienelle lapselle niiden hampaisiin kohdistaman kuormituksen vuoksi. Jos lapsi on sairaana, hänelle voi tarjota mehua nestetasapainon turvaamiseksi. Lapsen tervehdyttyä siirrytään takaisin vedenjuontiin.

6 - 8 kuukauden ikäinen lapsi kokeilee mielellään lusikkaa ruokailuissa. Kahdeksan kuukauden iässä lasta voi alkaa totuttaa karkeampiin soseisiin ja lisätä ruokavalioon hienojakoisia raasteita. Uusia tutustumisruokia otetaan vähitellen käyttöön jo tuttujen ruokien rinnalle.

Pöytätapojen opettelu aloitetaan heti, kun lapsi siirtyy muun perheen kanssa pöydän ääreen ruokailemaan. Ruokailuhetki on rauhoitettua yhdessä olon aikaa, jossa perheellä on syömisen lisäksi mahdollisuus vaihtaa kuulumisia ja olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tällöin lapsi saa pienestä alkaen käsityksen yhteisten ruokailuhetkien merkityksestä.

Erilaiset sormiruokat ovat tärkeitä alle vuoden ikäisille lapsille. Sormiruokat kehittävät käden ja silmän yhteispeliä, jota tarvitaan myös lusikalla syömisen opettelussa. Sormiruokia suositellaan käytettäväksi aterioilla, ei niiden välissä, ettei lapsi totu jatkuvaan naposteluun. Sormiruokia voi ottaa mukaan matkalle ja tarjota niitä lapselle esimerkiksi kyläillessä kahvihetken yhteydessä.

- kurkkusuikaleet
- omenaviipaleet
- banaaniviipaleet
- ruisleipämuruset
- vadelmat



Lähellä vuodenikää lapsi siirtyy vähitellen käyttämään lehmänmaitovalmisteita. Totuttelun voi aloittaa maustamattomilla hapanmaitovalmisteilla kuten viilillä, jogurtilla tai piimällä. Lehmänmaitoa voidaan käyttää myös lapsen ruoissa. Vuodeniässä lapsi siirtyy oman tahtinsa mukaan syömään samaa ruokaa kuin muu perhe. Koko perheelle suositellaan silloin rasvatonta maitoa.

VINKKI

Hyvä tapa aloittaa lehmänmaidon antaminen on sekoittaa sitä äidinmaidon/äidinmaidonkorvikkeen joukkoon. Ensin niin, että korviketta on huomattavasti enemmän ja maitoa vähemmän ja sitten vähitellen kasvattaa maidon osuutta sekoituksesta niin, että lopulta korvike voidaan jättää kokonaan pois. Näin makuero ei ole siirtymävaiheessa liian suuri ja lapsen vatsa saa pidemmän ajan totutella tavalliseen maitoon.

1 v.

Lapsen täyttäessä vuoden koko perheen on syytä tarkistaa ruokailutottumuksensa. Mikä on hyväksi lapselle, on hyväksi myös koko perheelle. Lapsen ruoka erotetaan muun perheen ruoasta ennen suolan lisäämistä ja voimakasta maustamista. Runsas suolan, sokerin ja kovien rasvojen käyttö ei ole hyväksi lapselle. Sopivia ruoanvalmistustapoja ovat keittäminen, hauduttaminen ja uunissa tai mikroaaltouunissa kypsentyminen.

Ensimmäisinä ikävuosinaan lapsi tarvitsee runsaasti energiaa ja paljon suojaravintoaineita, sillä hän kasvaa ja kehittyy nopeasti ja lisäksi liikkuu paljon. Ravitsemussuositusten mukaan suositellaan ruokajuomaksi rasvatonta maitoa vuoden iästä lähtien. Tällöin kasvirasvan lisäys ruokavalioon, noin 2tl/päivä, on lapsen kasvun ja kehityksen kannalta tarpeen. Varsinkin, jos muu perhe syö vähärasvaista ruokaa.

Vuoden iässä lapsi syö usein sormin sekä lusikalla, ja aikuinen auttaa toisella lusikalla. Ruokalappu, oma pieni lusikka, liukumaton syvä lautanen ja muki auttavat lasta ruokailussa. Tuttipullosta vieroitus on ajankohtaista noin vuoden iässä.



2 - 3 v

Kahden vuoden iässä lapsi syö samaa ruokaa kuin muukin perhe ja ruokailuajat ovat yhteiset. Koostumukseltaan ruoka saa olla yhtä karkeaa kuin aikuisilla, ainoastaan kokoliha on tarpeen paloitella 2-3 vuoden ikään saakka.

Rituaalit ja omatoimisuus ovat 2-vuotiaalle tärkeitä ja auttavat ruokailussa. Pohja hyvälle ruokailutottumuksille luodaan tässä iässä. Lapsi saa itse päättää miten paljon hän syö, mutta vanhemmat päättävät mitä tarjotaan. Ruokailu on melko sujuvaa 2 - 3 vuoden iässä. Tämän ikäinen harjoittelee haarukan käyttöä ja uusien ruokien maistaminen sujuu aiempaa paremmin. Ruokalapusta luovutaan vähitellen ja lapsi pyyhkii itse suunsa aterian jälkeen aikuisen muistuttaessa. Lapsi voi opetella viemään ruokailuvälineensä ruokailun jälkeen yhteisesti sovittuun paikkaan. "Ole hyvä" ja "kiitos" opitaan yhdessä.

Parin vuoden iässä lapselle voidaan vähitellen tarjota enemmän vieraita makuja. Lautaselle laitetaan houkuttimeksi uusia ruokalajeja, joita lapsi voi maistaa halutessaan. Jatkamalla tällä tavalla uteliaisuus yleensä voittaa ja vähitellen lapsi uskaltaa maistaa hänelle uutta ruokaa. Parin vuoden iässä lapsi harjoittelee myös säätelemään ruoka-annoksensa kokoa.

Liiallisen makean syönnin ja napostelun välttämiseen tulee kiinnittää huomiota jo varhain. Vanhemmat päättävät herkutteluun liittyvistä pelisäännöistä, joista tulee pitää kiinni.



MAKEISET JA HERKUTTELU

Jäätelön, makeisten ja leivonnaisten syöntiä vältetään lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana. Makeiden ruokien käyttö rajoitetaan perheen yhteisten aterioiden yhteyteen ja juhlahetkiin, jolloin se on vähemmän haitallista hampaille. Makeita tarjottaessa kiinnitetään huomiota lapselle tarjottavien herkkujen määrään. Lapselle tehdään selkeät rajat siitä, milloin makeaa voi syödä ja kuinka paljon. Herkut syrjäyttävät helposti muun ruoan ja ovat hyödyttömiä ravitsemuksen kannalta.



TERVEELLISIÄ VÄLIPALOJA

- Leikkaa banaani siivuiksi lautaselle. Paina viipaleet haarukalla soseeksi.
- Soseuta sauvasekoittimella erilaisia marjoja, kuten mustikoita ja vadelmia.
- Soseuta sauvasekoittimella erilaisia hedelmiä, kuten mangoa ja ananasta.
- Sekoita maustamattoman jogurtin joukkoon marjoja.
- Soseuta sauvasekoittimella banaani ja marjoja.
- Soseuta sauvasekoittimella kurkkua ja tomaattia sosesalaatiksi.
- Soseuta sauvasekoittimella kuorittu ja paloitetu puolikas porkkana ja muutama appelsiinilohko.

ATERIARYTMI

Säännölliset ateriat ovat lapselle tärkeitä ja varmistavat riittävän ravinnonsaannin. Lapsen ruokahalun tulee herätä ennen ruokailua, jotta hän oppii syömään aterioilla tarpeitaan vastaavasti. Jos ateriavälit venyvät liian pitkäksi, lapsi väsyä ja kiukuttelee nälkäänsä. Säännöllinen ateriarytmi on hyvä oppia lapsuudessa, jotta se jää tavaksi myöhemmällä iällä. Ateriarytmin omaksuminen auttaa myös painonhallinnassa.

Kun lapsi alkaa syödä kiinteää ruokaa, pyritään säännölliseen ateriarytmiin, johon kuuluvat aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Aamu- ja iltapalaksi sopivat erilaiset viljatuotteet, kuten puurot ja leivät. Lounaalla ja päivällisellä syödään lautasmallin mukaisesti; monipuolisesti kasviksia, vähärasvaista lihaa, kanaa tai kalaa ja vaihtelevasti perunaa, riisiä tai pastaa. Ruokajuomana on rasvaton maito tai piimä. Mehuja tarjotaan vain erityistilanteissa kuten lapsen sairastaessa. Lounaan ja päivällisen välillä lapselle voidaan tarjota välipala, joka sisältää vaihtelevasti marjoja, hedelmiä, leipää ja maitotuotteita.



LAPSEN LAUTASMALLI

Lautasmallin avulla terveellisten aterioiden koostamista on helppo havainnollistaa. Lapsen ruokamäärät ovat vain aikuisen annoksia pienempiä. Lautasmallissa lautasesta puolet täytetään kasviksilla, salaateilla ja raasteilla. Neljännes koostuu perunasta, pastasta tai riisistä ja jäljelle jäävä neljännes täytetään vähäsuolaisella ja vähärasvaisella liha-, kala- tai kanaruoalla. Aterian



lisäkkeenä voidaan tarjota pehmeällä margariinilla ohuesti voideltu täysjyväleipäviipale. Hyvän aterian täydentää lasillinen rasvatonta maitoa tai piimää. Janoon juodaan vettä. Jälkiruokana voi tarjota marjoja tai hedelmää. Monipuolinen ja tasapainoinen ruokavalio rakennetaan ruokapyramidin tai ruokaympyrän avulla. Lapset pitävät siitä, että tarjottava ruoka selkeää ja kauniisti lautaselle aseteltua. Jätä ruoka-aineet omiin kasoihinsa. Tällöin lapsen on helpompi hahmottaa aterian sisältö.



Ruokapyramidi



Ruokaympyrä

VINKKEJÄ RUOANLAITTOON

- Suosi kotimaisia kasviksia ja marjoja!
- Pese ja kuori kasvikset ja juurekset huolellisesti. Keitä pehmeiksi vedessä ja käytä keitinvesi soseen ohentamiseen.
- Varmista, että ruoassa käytettävä liha on kypsää ennen kuin tarjoat sitä lapselle.
- Sauvasekoitin on oiva apuväline soseita valmistettaessa!
- Jääpalarasiat ovat käteviä vauvanruokia pakastettaessa!
- Pakasta peruna yhdistettynä muihin kasviksiin, esimerkiksi porkkanaan. Yksin pakastettuna peruna muuttuu rakeiseksi.
- Käytä bataattia perunan asemesta! Bataatti säilyttää koostumuksensa pakastettaessa.



LAPSEN RUOAN MAUSTAMINEN

Mausteita käytetään lapsen ruoissa määrällisesti vähän, mutta monipuolisesti. Yrttien käyttö voidaan aloittaa jo ennen yhden vuoden ikää. Ensimmäiset soseet eivät kaipaakaan mausteita lainkaan. Vähitellen lapsi voidaan totuttaa yrttimausteisiin ja tuoreyrtteihin. Suolaa ei lisätä vauvan ruokaan ennen yhden vuoden ikää ja senkin jälkeen vain pieniä määriä. Voimakkaita mausteita ja suolaa sisältäviä mausteseoksia käytetään varovasti myös leikki-ikäisen ruoissa. Valmiiksi marinoitua lihaa ei käytetä vauvan soseissa. Alle vuoden ikäiselle lapselle sopivia mausteita ovat esimerkiksi persilja, tilli, oregano, timjami, basilika, sipuli ja purjosipuli. Yli vuoden ikäisen ruokaan voi laittaa varoen esimerkiksi pippuria, sitruunamehua, rosmariinia tai paprikajauhetta.

SOSERUOAT

Ensisoseeksi sopivat parhaiten sileät soseet, jotka sisältävät vain yhtä ainesta. Lapsen totuttua ruoka-aineeseen, voidaan sitä täydentää toisella maulla. Soseiden koostumusta voidaan ohentaa tarvittaessa vedellä, äidinmaidolla tai äidinmaidonkorvikkeella. Vähitellen siirrytään karkeisiin soseisiin ja lopulta soseisiin, joissa on pieniä, pehmeitä purupaloja. Alle vuoden ikäisen lapsen ruokiin ei lisätä suolaa.

VINKKI

- **Käyttäessäsi kasviksia ruoassa, muista pestä ja kuoria ne huolellisesti!**
- **Lastenruokien soseuttaminen on helpompaa, kun paloittelet kasvikset ennen keittämistä!**

KASVISSOSEET

Perunasose (4 – 6 kk:n iästä alkaen)

Keitä haluamasi määrä kuorittuja ja pestyjä perunoita kypsäksi ja soseuta. Huomioi perunasosetta valmistaessasi, että se ei sovellu yksinään pakastettavaksi. Peruna muuttuu koostumukseltaan rakeiseksi jäätyessään.

Bataattisose (4 – 6 kk →)

Keitä haluamasi määrä bataatteja vedessä kypsäksi ja soseuta. Bataatti soveltuu hyvin pakasteeksi.

Porkkanasose (4 – 6 kk →)

Keitä haluamasi määrä pestyjä ja kuorittuja porkkanoita kypsäksi ja soseuta.

Peruna-porkkanasose (4 – 6 kk →)

Keitä haluamassasi suhteessa pestyjä ja kuorittuja perunoita ja porkkanoita kypsäksi ja soseuta.

Peruna-kukkakaalisose (4 – 6 kk →)

Keitä kuoritut perunat ja pesty kukkakaali kypsäksi ja soseuta sauvasekoittimella.

Parsakaali-porkkanasose (4 – 6 kk →)

Pese, kuori ja paloittele haluamasi määrä porkkanoita ja parsakaalin nuppuja. Keitä kypsäksi ja soseuta sauvasekoittimella.

Bataattisosekeitto (6 – 12 kk:n iästä alkaen)

2 bataattia pilkottuna

½ sipuli

1 dl keitinettä

1 dl äidinmaitoa/ äidinmaidonkorviketta

Kuori vihannekset ja keitä niitä noin 30 min, kunnes ne ovat pehmeitä. Valuta ylimääräinen vesi pois vihanneksista. Lisää keitinvesi ja maito. Soseuta ja mausta halutessasi yrteillä. Tarvittaessa soseeseen voi lisätä tilkan öljyä tai nokareen pehmeää margariinia.

Pehmeä purjo-perunasose (6 – 12 kk →)

5 perunaa

2 purjoa

½ sipuli

1 l vettä

persiljaa ja purjosuikaleita

Pese, kuori ja pilko purjot, perunat ja sipuli. Keitä ainekset pehmeiksi noin 30 min. Soseuta keitto sauvasekoittimella ja kuumenna uudelleen kiehuvaaksi. Mausta keitto halutessasi esimerkiksi persiljalla.



SOSEPALETTI

Yhdistele makusi mukaan ruoka-aineita eri sarakkeista. Saat helposti hyvää ja terveellistä!

Peruna	Kala	Kukkakaali	Purjo, ruohosipuli
Riisi	Kana/ Kalkkuna	Maissi	Paprika
Bataatti	Porsaanliha	Kesäkurpitsa	Luumu
Pasta	Naudanliha	Tomaatti	Porkkana

VALMIITA SOSEYHDISTELMIÄ

peruna ruohosipuli jauheliha maissi	peruna bataatti porkkana kukkakaali	jauheliha porkkana bataatti	porsaanliha kukkakaali peruna
bataatti maissi jauheliha parsakaali	porsaanliha luumu peruna	kesäkurpitsa kana/kalkkuna porkkana riisi	kana/kalkkuna peruna porkkana maissi
parsakaali kalkkuna peruna maissi	jauheliha porkkana tomaatti makaroni	jauheliha peruna omena porkkana	kesäkurpitsa bataatti munakoiso jauheliha
jauheliha tomaatti riisi maissi	bataatti kukkakaali omena kalkkuna	kana/kalkkuna maissi riisi banaani	porkkana maissi bataatti munakoiso

SALAATIT JA RAASTEET

Aurinkoraaste (6 – 12 kk:n iästä alkaen)

1 porkkana

1 appelsiinilohko

Pese ja kuori porkkana. Raasta se hienojakoiseksi raasteeksi. Pilko appelsiinilohko pieniksi paloiksi. Soseuta tarvittaessa sauvasekoittimella.

Tomaatti-kurkkusalaatti (6 – 12 kk →)

3 tomaattia

1 pala kurkkua (noin 5 cm)

Pese ja paloittele tomaatit ja kurkku. Soseuta sauvasekoittimella soseeksi.

Kurkku-porkkanasalaatti (6 – 12 kk →)

1 pala kurkkua (noin 5cm)

½ porkkana

Raasta kurkku ja kuorittu porkkana hienojakoiseksi raasteeksi. Soseuta tarvittaessa sauvasekoittimella.

LIHA-, KANA- JA KALARUOAT

VINKKI

Opaslehtisen ruokareseptit soveltuvat myös vanhemmille lapsille, jos valmistettavan ruoan jättää soseuttamatta!

Uunipossu (5 kk:n iästä alkaen)

perunaa

bataattia

possua

Suikaloi ainekset. Hauduta paistopussissa uunissa 150 asteessa 1½ tuntia. Varmista, että liha on kypsää. Soseuta tarvittaessa.

Possuherkku (5 kk →)

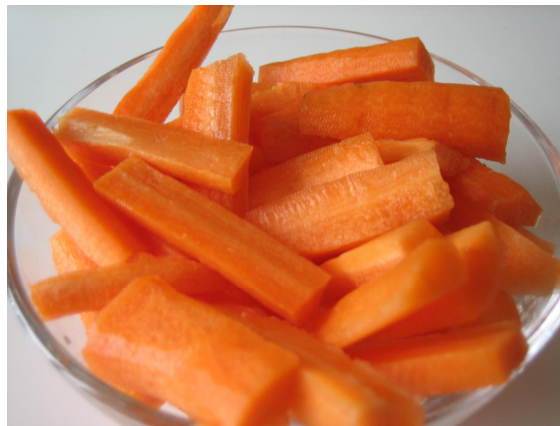
100 g maustamatonta porsaanlihaa
3 paloiteltua porkkanaa
2 luumua
1 kesäkurpitsa

Kuutio liha ja laita kiehumaan veteen. Lisää 10 min jälkeen lihojen joukkoon pestyt ja kuoritut porkkanat, kesäkurpitsa ja luumut ja keitä vielä 20 min. Mausta halutessasi rosmariinilla. Soseuta.

Kasvis-jauhelihasose (5 kk →)

5 perunaa
3 porkkanaa
½ sipuli
1 pieni kukkakaali
100 g naudan paistijauhelihaa

Pese, kuori ja paloittele kasvikset ja perunat. Keitä niin kauan että ne ovat pehmeitä. Lisää raaka jauheliha ja keitä vielä noin 15 min, kunnes liha on kypsää. Mausta halutessasi pienellä määrällä persiljaa. Soseuta.



Jauheliha-kasvisrisotto (5 kk →)

1,5 dl riisiä
3 porkkana
100 g naudan paistijauhelihaa
2 tomaatti
1 paprika

Lisää kiehuvaan veteen riisi, kuoritut porkkanat ja raaka jauheliha ja anna kiehua 10 minuuttia. Tämän jälkeen lisää tomaatit ja paprika. Anna kiehua vielä niin kauan, että liha, riisi ja porkkanat ovat varmasti kypsiä. Soseuta ja mausta halutessasi.

Babypasta (5 kk →)

2 dl jyväpastaa

1 kesäkurpitsa

5 tomaattia

3 porkkanaa

100 g naudan paistijauhelihaa

Keitä kuorittuja porkkanoita ja kesäkurpitsaa noin 15 minuuttia. Lisää joukkoon raaka jauheliha ja makaronit ja jatka keittämistä vielä noin 15 minuutin ajan. Lisää joukkoon pestyt ja paloittelut tomaatit ja soseuta. Mausta halutessasi basilikalla.



Broilerisose (5 kk →)

1 broilerin maustamaton rintafilee

5 perunaa

(tai 3 perunaa ja 1,5 dl riisiä)

5 dl vettä

200g pakastevihanneksia

Paloittele broileri ja laita kiehumaan veteen. Kuori perunat ja lisää ne lohkoina veteen. Keitä noin 15 min. Lisää pakastevihannekset. Keitä kypsäksi. Soseuta ja mausta halutessasi.

Broileririsotto (5 kk →)

1 broilerin maustamaton rintafilee

3 porkkanaa

1,5 dl riisiä

1 dl pakastemaissia

Paloittele broileri ja laita kiehumaan veteen. Kuori porkkanat ja lisää ne paloina veteen. Lisää hetken kuluttua riisi ja lopuksi maissit. Mausta halutessasi persiljalla.

Hedelmäinen broileripata (5 kk →)

- 1 broilerin maustamaton rintafilee
- 1 kesäkurpitsa
- 1 paprika
- 3 porkkanaa
- 1 persikka



Paloittele broileri ja laita kiehumaan veteen. Anna broilerin kiehua vedessä 5 min ja lisää paloitteltu kesäkurpitsa, paprika ja kuoritut porkkanat. Keitä vielä 20 min ja lisää lopuksi joukkoon paloitteltu persikka. Soseuta aineet keskenään ja mausta halutessasi.

Kalapata (5 kk →)

- 1 pieni kukkakaali
- 3 porkkanaa
- ½ sipuli
- 1 dl pakastemaissia
- 1 korttipakan kokoinen pala ruodotonta kalaa kuten pakasteseitiä

Keitä pesty kukkakaali, kuoritut porkkanat ja sipuli 15 min ajan. Lisää kala ja maissi ja jatka keittämistä vielä 15 min tai kunnes kala on kypsää. Soseuta ja mausta halutessasi.

Kalastajanherkku (5 kk →)

- 1 korttipakan kokoinen pala pakasteseitiä tai muuta ruodotonta kalaa
- 5 perunaa
- 3 porkkanaa

Keitä pestyjä, kuorittuja ja paloitteltuja perunoita ja porkkanoita 15 min vedessä. Lisää paloitteltu kala ja anna kiehua 15 minuuttia tai kunnes kala on kypsää. Mausta halutessasi tillillä.

HEDELMÄ- JA MARJASOSEITA

Banaani-päärynäsose (5 – 6 kk:n iästä alkaen)

½ banaania

½ päärynää

Sekoita banaani ja päärynäpalat sauvasekoittimella soseeksi.

Persikka-mansikkasose (5 – 6 kk →)

1 persikka

5 mansikkaa

Soseuta paloiteltu persikka ja mansikat sauvasekoittimella soseeksi.

Persikka-mangosose (5 – 6 kk →)

1 persikka

1 mango

Soseuta hedelmälohkot sauvasekoittimella soseeksi.

VINKKI

- Saat soseisiin lisää väriä, kun lisäät muutaman marjan joukkoon!

HUOM! Kotimaisia marjoja voi käyttää tuoreina ja pakastettuina ilman kuumentamista. Ulkomaisia pakastemarjoja on keitettävä 2 minuuttia niissä mahdollisesti piilevän Noro-viruksen takia.

PUUROT

Hiutalepuuro mikrossa (5 kk:n iästä alkaen)

1dl vettä

4 rkl puurohiutaleita (kaura, ohra, ruis, vehnä, neljän viljan)

Mittaa vesi ja hiutaleet mikron kestäväälle lautaselle. Kypsennä mikrossa minuutin ajan, sekoita ja jatka kypsentämistä vielä minuutin ajan. Vahdi ettei puuro kiehu yli. Valmista puuroa voit halutessasi ohentaa vedellä, äidinmaidolla tai äidinmaidonkorvikkeella. Yli vuoden ikäisen lapsen puurossa voi käyttää rasvatonta maitoa ja valmiin puuron päälle voi lisätä ”margariinisilmän”.

VINKKI

Lisää halutessasi puuron sekaan erilaisia marjoja tai hedelmäsoseita makua antamaan!

Luumu-kaurapuuro (5 – 6 kk →)

2 kuivattua luumua

4 rkl kaurahiutaleita

1,5 dl vettä

Huuhtelee ja paloittelen luumut ja anna niiden liota puurovedessä muutaman tunnin ajan. Sekoita joukkoon hiutaleet. Valmista puuro mikrossa yllä olevan ohjeen mukaisesti. Soseuta puuro tarvittaessa.

Mustikkainen mannapuuro (5 – 6 kk →)

3 dl vettä

2 dl mustikoita

1/2 dl mannasuurimoita

Kiehauta vesi ja mustikat. Sekoita mannasuurimot joukkoon. Anna kiehua hiljalleen noin 15 minuuttia. Mausta halutessasi sokerilla.

Mangopuuro (5 – 6 kk →)

1 l vettä

1 1/2 dl mannasuurimoita

2 tlk mangososea

Kiehauta vesi ja sekoita mannasuurimot joukkoon. Anna kiehua miedolla lämmöllä noin 15 minuuttia. Sekoita valmiiseen puuroon mangososea.

Uunipuuro (5 – 6 kk →)

1 l maitoa

3 dl ohra- tai kaurahiutaleita

4-5 dl porkkana- tai omenaraastetta

Sekoita kaikki aineet keskenään. Lisää halutessasi ripaus sokeria. Kaada voideltuun uunivuokaan. Kypsennä 150 asteessa 1,5-2 tuntia, kunnes puuro on kypsää.

VÄLIPALAT JA JÄLKIRUOAT

Marjainen smoothie (12 kk:n iästä alkaen)

2 dl maustamatonta jogurttia

4 dl rasvatonta piimää

2 dl pakastemustikoita puolijäisinä

1 dl vadelmia puolijäisinä

2 paloiteltua banaania

Vatkaa ainekset sauvasekoittimella kuohkeaksi juomaksi. Lisää halutessasi ripaus sokeria. Tarjoa heti.

Herkkuvaahdo (6 kk →)

1 banaani

2 dl kotimaisia pakastemansikoita

¼ dl äidinmaidonkorviketta

Soseuta ainekset sauvasekoittimella kuohkeaksi vaahdoksi. Tarjoa heti.

Vadelmakiisseli (6 kk:n iästä alkaen)

1 pussi pakastevadelmia

2 dl vettä

1 ¼ rkl perunajauhoa

½ dl vettä

Keitä vadelmia vedessä 15 min. Sekoita perunajauho ½ desilitraan kylmää vettä. Ota kattila liedeltä ja kaada veteen sekoitettu perunajauho ohuena nauhana vadelmien joukkoon koko ajan sekoittaen. Nosta kiisseli takaisin liedelle ja anna sen pulpahtaa, älä keitä. Tarjoile lämpimänä tai jäähdytettynä.

Persikka-banaanikiisseli (6 kk →)

2 dl vettä

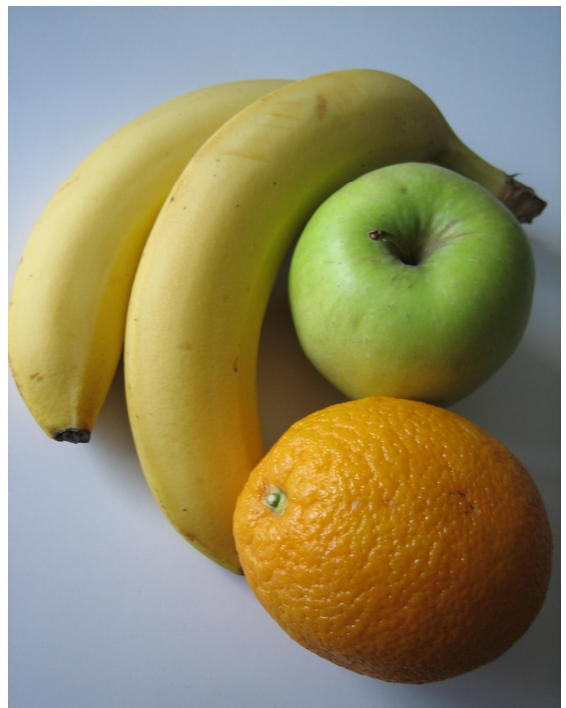
2 dl persikkasosetta

puolikas banaani

1 ¼ rkl perunajauhoa

½ dl vettä

Kuumenna vesi kiehumis-pisteeseen. Ota kattila liedeltä ja sekoita joukkoon persikkasose ja paloitteltu tai soseutettu banaani. Sekoita perunajauho ½ desilitraan kylmää vettä. Kaada veteen sekoitettu perunajauho ohuena nauhana kiisselpohjan joukkoon koko ajan sekoittaen. Nosta kiisseli takaisin liedelle ja anna sen pulpahtaa, älä keitä. Tarjoile lämpimänä tai jäähdytettynä.



TEOLLISET LASTENRUOAT

Teolliset lastenruoat ovat turvallinen vaihtoehto kotiruoalle. Ne ovat käytännöllisiä arjen kiireiden keskellä, vierailuissa ja matkustettaessa. Lue aina huolellisesti, minkä ikäiselle lapselle valmisruoka on tarkoitettu ja kuinka ruoka tulee säilyttää. Avattu purkki tulee säilyttää jääkaapissa ja kertaalleen lämmitettyä ruokaa ei saa lämmitellä uudestaan.

ALLE 1-VUOTIAAN LAPSEN RUOKAVALIOSSA VÄLTETTÄVIÄ RUOKIA:

RUOKA-AINE	MIKSI VÄLTETÄÄN
Lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti, kiinankaali, nokkonen, lehti- ja keräsalaatti, juuresmehut	Sisältävät runsaasti nitraattia, hapen kuljetus imeväisikäisen lapsen elimistössä häiriintyy
Pienet (sormenpään kokoiset) varhaisperunat	Sisältävät nitraattia ja solaniinia, joka voi aiheuttaa lapselle pahoinvointia ja ripulia
Hillot sekä säilöntäainepitoiset mehut ja juomat	Sisältävät useita eri lisäaineita
Raparperi	sisältää oksaalihappoa
Kuivatut ja tuoreet herneet, linssit, pavut, kaali, sienet	Aiheuttavat ruoansulatusongelmia, voivat sisältää raskasmetalleja ja luontaisesti haitallisia aineita
Idut	Salmonellavaara
Pähkinät, mantelit, siemenet	Voivat sisältää hometoksiineja
Kaakao	Sisältää parkkiaineita ja oksaalihappoa
Hunaja	Vaarana botulismi eli bakteerin aiheuttama ruokamyrkytys
Maksa	Sisältää runsaasti A-vitamiinia ja raskasmetalleja
Suola	Kuormittaa munuaisia
Makkara, lihaleikkeleet, einekset, juusto	Sisältävät suolaa, makkarassa ja leikkeleissä on nitraattia
Maustetut maitovalmisteet, kuten jäätelö, vanukkaat, maustetut jogurtit ja viilit	Sisältävät useita eri lisäaineita
Raakapuurot	Kypsentämättömien viljatuotteiden hygieenisyyttä ei voida taata, huonosti sulavia
Eksoottiset, harvoin Suomessa käytetyt hedelmät, esim. guava, karambola, kookos, ja litsi	Näistä on vasta vähän käyttökokemuksia, soveltuvuutta pienille lapsille ei tiedetä. Mahdollisesti allergisoivia.

